

Zmiany w rozliczaniu świadczeń stomatologicznych

Na skutek reakcji lekarzy dentystów na gwałtownie wprowadzone rozporządzenie nr 60/2023/DOSZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia odbyła się konferencja prasowa z udziałem Macieja Karaszewskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ oraz ekspertek: lek. stom. Katarzyny Maślińskiej-Jęczeń i Katarzyny Klonowskiej. Konferencja odbyła się formule sesji Q&A, czyli odpowiedzi na pytania, jakie były kierowane do NFZ przez lekarzy dentystów.

Wydaje się, że obawy lekarzy dentystów związane ze zmianami wprowadzonymi nie były do końca uzasadnione. Zmiany wydają się być korzystne dla świadczeniodawców, a wycena punktowa niektórych procedur stomatologicznych wzrosła nawet kilkakrotnie.

We wstępie prezentacji mówiono o zakazie używania amalgamatu u dzieci i kobiet w ciąży oraz wprowadzeniu alternatywnych materiałów. Jednocześnie przedstawicielka NFZ podkreśliła, że separator amalgamatu nie jest wyposażeniem obowiązkowym w gabinecie.

Ekspertka mówiła też o zmianach dotyczących świadczeń z zakresu chirurgii i periodontologii, które są traktowane oddzielnie jako, że większość takich świadczeń może być zakończona i rozliczona podczas jednej wizyty. Początkowo zabiegi miały być rozliczane jako świadczenia specjalistyczne, jednak ostatecznie zdecydowano o utworzeniu tzw. pakietów. Natomiast wycena za punkt rozliczeniowy będzie wyższa dla specjalistów danej dziedziny. Ekspertka podkreśliła, że świadczenia w pakiecie można sumować ze świadczeniami pojedynczymi, o ile zabiegi nie dublują się w prosty sposób, np. jeżeli znieczulenie jest już zawarte w pakiecie, to nie można wpisać takiego świadczenia jako zabieg pojedynczy.

Obecnie pakietami rozliczane będą świadczenia z zakresu periodontologii i chirurgii oraz badanie lekarza dentysty z instruktażem higieny jamy ustnej i usunięcie złogów nazębnych. Pozostałe świadczenia rozliczane są jako jednostkowe. Jednak agencja prowadzi dalsze prace nad projektem kolejnych pakietów z innych specjalności, zwłaszcza z zakresu protetyki stomatologicznej.

Jednocześnie zostały wprowadzone nowe terminy, takie jak świadczenie kierunkowe i świadczenia towarzyszące. W załączniku 1b rozporządzenia można znaleźć wycenę poszczególnych świadczeń, a w 1c ich pakietów. Ekspertka podkreślała jednocześnie wzrost wyceny punktowej za poszczególne świadczenia, np. ekstrakcja zęba

jednokorzeniowego poprzednio wyceniona była na 30 punktów – aktualnie na 93 punkty. Ekspertka na przykładzie pakietu ekstrakcji zęba jednokorzeniowego oraz wyluszczenia torbieli zębopochodnej starała się tłumaczyć, jak budować rozliczenia. Jednocześnie podkreślała, że każde wyluszczenie torbieli musi być zakończone badaniem histopatologicznym.

Co zaskakuje, z indywidualnego rozliczania usług usunięte zostały takie świadczenia, jak: płukanie kieszonek dziąsłowych oraz badanie żywotności zębów, te dwie czynności są zawarte jedynie w pakietach świadczeń.

Wycena pakietów opiera się na obliczeniu średniej czasu potrzebnego do wykonania danego pakietu, przykładowe czasookresy to: ekstrakcja zęba jednokorzeniowego – 30 minut, zęba wielokorzeniowego – 35 minut, badanie kontrolne lekarskie – 25 minut.

Odstąpiono od wstępnej zasady niełączenia pakietów. Nadal nie można jednak łączyć pakietów, które zawierają w sobie te same rodzaje usług. Jak tłumaczono, niektóre konflikty w rozliczaniu będą rozliczane na zasadzie uwzględniania przez NFZ błędu w sprawozdaniu.

Co podkreślała ekspertka, pakiety można łączyć ze sobą (wtedy stosuje się dla kolejnego pakietu wskaźnik korekcyjny 0,8) lub sumować ze świadczeniami indywidualnymi. Podkreślała konieczność wprowadzania tego współczynnika przy tworzeniu sprawozdań.

Finasowanie pakietów różni się w zależności od rodzaju umowy, tj. w pomocy doraźnej, w zakresie skojarzonym realizowanym na podstawie porozumień i w pozostałych zakresach w ramach zakresów skojarzonych. Ekspertka zastrzegła jednocześnie, że wprowadzone limity są wartością techniczną i służą jedynie ocenie statystycznej, jednak niewykonanie ich lub nadwykonanie będzie wymagało podpisania aneksu do umowy na koniec miesiąca. Będzie to rozliczane przez oddziały wojewódzkie, które będą przesuwali środki finansowe w każdej umowie (wg realizacji świadczeń) do wysokości kwoty zobowiązania. Świadczenia w zakresie leczenia dzieci rozliczane są ze wskaźnikiem korekcyjnym 1,5, a nadwykonania w tej dziedzinie są nielimitowane. Zmiany objęły również świadczeniodawców w szkołach, zgodnie z wcześniej zawartymi umowami oraz opartymi na tzw. porozumieniu. Na bieżąco mają też być monitorowane wielkości tzw. etatów przeliczeniowych oraz modyfikacje komputerowego systemu weryfikacji wprowadzanych danych.

Na stronach NFZ można znaleźć informacje dotyczące zmian, jakie muszą zostać wprowadzone w oprogramowaniach służących do rozliczania świadczeń. Następnie eksperci udzielali odpowiedzi na indywidualne pytania. Więcej informacji można znaleźć w webinarium, które jest dostępne na stronie nfz.gov.pl.

Patrycja Proc

Panaceum 6/2023