



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 24.08.2022 r.

DSOZ-SAOS.053.1.2022

Znak sprawy: 2022.283586.KIKU

IK: 1081438

Adresat: **Pani**

[Redacted address]

Dotyczy: petycji nr [Redacted]

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870), zwanej dalej „ustawą o petycjach” w zw. z art. 247 i 238 § 1 ustawy z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r., poz. 735 z późn.zm.) zawiadamiam o załatwieniu w sposób odmowny wniesionej przez Panią za pośrednictwem poczty elektronicznej petycji z dnia 16 lipca 2022 r., w przedmiocie: „1. *Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciagu 360 dni.*

2. *Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciagu 180 dni od dnia nie zgłoszenia się lub od ostatniej wizyty w której nie wyznaczono kolejnego terminu.*

3. *Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciagu 120 dni od dnia nie zgłoszenia się po raz drugi.*

4. *Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciagu 90 dni od dnia nie zgłoszenia się po raz trzeci i kolejny.*

Cel:

- **porady w trybie pilnym codziennie lub raz na tydzień;**

- *porady w trybie diagnostyki raz na miesiąc lub raz na kwartał;*
- *porady w trybie kontroli raz na półrocze;*
- *ustalenie leczenia, modyfikację leczenia chorób przewlekłych i dalsze leczenie u lekarza rodzinnego."*

Uzasadnienie

Drogą poczty elektronicznej dnia 16 lipca 2022 r. do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia wpłynęła petycja o sygnaturze własnej [REDAKTOWANE] w przedmiocie poszerzenia definicji pacjenta pierwszorazowego poprzez zmianę długości okresu przerwy w korzystaniu ze świadczeń danej poradni specjalistycznej.

Aktualnie obowiązującym aktem prawnym jest zarządzenie Nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, które określa zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgodnie z § 1 pkt 21 tego zarządzenia pacjentem pierwszorazowym jest osoba która *"...w ciągu 730 dni poprzedzających udzielenie świadczenia nie korzystała ze świadczeń w danym zakresie, spośród wymienionych w załączniku nr 1a do zarządzenia i otrzymuje świadczenie w oparciu o przepisy art. 57 lub art. 60 ustawy o świadczeniach"*. Osoba spełniająca ww. kryteria może mieć wykonane tzw. świadczenie specjalistyczne pierwszorazowe (pkt 34 ww. zarządzenia). Porada ta służy kompleksowej ocenie stanu zdrowia m.in. poprzez wykonanie pełnej diagnostyki, określenie problemu zdrowotnego (diagnoza), a także dalszego planu leczenia (np. wydanie skierowania do innej poradni specjalistycznej lub szpitala) u pacjenta, który nie był pod opieką danej poradni specjalistycznej w danym zakresie, co najmniej 730 dni (oznacza to równowartość tych dni lub więcej) poprzedzających udzielenie świadczenia w tej poradni.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia po przeanalizowaniu przedmiotowej petycji uznał za niezasadne, aby zmieniać przepisy ww. zarządzenia. Podtrzymujemy stanowisko wyrażone przy piśmie z 7 lipca 2021 r., znak: DSOZ-SAOS.053.1.2021 przestany w odpowiedzi na Pani poprzednią petycję nr [REDAKTOWANE] dotyczącą postulatu zmiany definicji pacjenta pierwszorazowego. Prawo dostępu do świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia oraz ich realizacja nie są ograniczone terminem 730 dni. Pacjent, który nie

spełnia kryteriów pacjenta pierwszorazowego, może zostać przyjęty w poradni w zakresie pozostałych typów świadczeń specjalistycznych.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

Anna Miszczak
p.o. Dyrektora Departamentu
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tel. 22 572-61-00,
e-mail: sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl