

# **NFZ ZANEGOWAŁ PRAWO DO BEZPŁATNEGO LECZENIA PRAWIE 3 MLN OSÓB**

[Dziennik Gazeta Prawna](#) | 10.2.2015 | Rubryka: Gazeta Prawna | Strona: 9 | Autor: [Beata Lisowska](#) | nakład: 65952 | rozpowszechniono: 58157 | Temat: Prasa ogólnopolska - Ministerstwo Zdrowia | AVE: 20 349 PLN

Ochrona zdrowia

NFZ przestał płać lekarzom rodzinnym za pacjentów, którzy w systemie e-WUŚ wyświetlają się na czerwono. W ten sposób zrekompensował wydatki związane z obowiązującym od nowego roku pakietem onkologicznym.

Od 1 stycznia NFZ podwyższył lekarzom rodzinnym stawkę kapitaacyjną z 8 do 11,67 zł miesięcznie. Jednocześnie przestał z automatu płać za chorych nieubezpieczonych. Stanowią oni od kilku do kilkunastu procent osób zadeklarowanych do świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

– W styczniu nie dostaliśmy pieniędzy za 3 tys. osób. Dla nas to są konkretne sumy – skarży się Mariusz Klimczyk, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu POZ w Busku-Zdroju.

Większość osób uznanych za nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń to Polacy, którzy wyjechali za granicę, tam pracują i opłacają składki. Jednak nie wszyscy. Część nazwisk wyświetla się na czerwono wskutek błędów systemu, nieuczciwości pracodawców lub z powodu własnej niewiedzy. – Osoby, które nie dopełniły obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia, powinny jak najszybciej wyjaśnić swoją sytuację. Przede wszystkim u swojego płatnika lub w oddziale NFZ – informuje Stanisław Łobacz, dyrektor oddziału NFZ w Zielonej Górze.

Chodzi np. o studentów czy osoby zgłoszone do ubezpieczenia przez współmałżonka, które podjęły dorywczą pracę. W takiej sytuacji wygasa ich pierwotny tytuł ubezpieczenia, a po zakończeniu umowy-zlecenia są nieubezpieczeni, o czym najczęściej nie wiedzą.

System wszystkich wyświetlonych na czerwono pacjentów traktuje jednakowo. Muszą oni ponownie udowodnić swój status ubezpieczeniowy, przy czym będzie on weryfikowany każdego pierwszego dnia miesiąca.

– Informujemy pacjentów, że utracili uprawnienia. Niestety ci, którzy próbują wyjaśnić swoją sytuację, muszą krążyć między urzędami – podkreśla Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego. Podczas grudniowych negocjacji z resortem zdrowia medycy rodzinni wywalczyli, że czerwoni pacjenci nie zostaną wykreśleni z ich list. Dzięki temu mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy medycznej po przedłożeniu dowodu ubezpieczenia lub wypełnieniu specjalnego oświadczenia. Przy czym tego typu deklaracja jest ważna tylko przez trzy miesiące.

Tymczasem lekarze już alarmują, że ponoszą straty. Powód? Nawet jeśli pacjent wyjaśni swoją sytuację, to NFZ nie chce za niego płać wstecz. – Oświadczenia pacjentów złożone np. w styczniu będą stanowiły podstawę do sfinansowania świadczeń w kolejnych trzech miesiącach, począwszy od lutego – potwierdza Sylwia Wądrzyk z biura prasowego NFZ.

Medycy są zbulwersowani. – Jeżeli pacjent pojawi się w przychodni dopiero w kwietniu, to za

wcześniejsze miesiące nie otrzymamy za niego zapłaty – podkreśla Mariusz Klimczyk.

Dla funduszu są to konkretne oszczędności.

– Mogą one wynosić nawet dziesiątki milionów złotych – podkreśla Jacek Krajewski z Porozumienia Zielonogórskiego.

2 885 933 tyle osób NFZ uznał za nieuprawnione do świadczeń