



Zasady Kontraktowania Świadczeń NFZ - ścieżka od A do Z.

Kurs nr 1 Zasady kontraktowania świadczeń NFZ ścieżka od A do Z.

W trakcie warsztatów przygotujemy osobę zajmującą się kontraktowaniem świadczeń w Państwa placówce do prawidłowego i skutecznego przeprowadzenia procesu pozyskiwania kontraktu. Dostarczymy aktualną wiedzę zakresu ważnych zagadnień prawnych oraz uczulimy na wszelkie newralgiczne aspekty przygotowania się do nawiązania współpracy. Omówimy proces rozstrzygania konkursu oraz możliwe procedury odwoławcze. Kurs dedykowany zarówno osobom kontraktującym po raz pierwszy jak i tym chcącym zaktualizować posiadaną wiedzę.

1. Podstawy prawne kontraktowania świadczeń zdrowotnych:

- a) Istotne definicje,
- b) podmioty podlegające kontraktowaniu,
- c) rodzaje kontraktowania usług,
- d) podstawowe zasady zawierania umów.

2. Jak przygotować ofertę?

- a) zasady przygotowania oferty,
- b) weryfikacja wymagań dla świadczeniodawcy,
- c) potencjał świadczeniodawcy,
- d) kryteria wyboru ofert,
- e) miejsce i termin złożenia oferty,
- f) dokumenty i oświadczenia, które należy dołączyć do oferty,
- g) przyczyny odrzucenia oferty.

3. Postępowanie konkursowe – przebieg:

- a) ogłoszenie postępowania,
- b) weryfikacja wymagań oferenta,
- c) wyłonienie najkorzystniejszej oferty,
- d) kontrola oferenta,

e) rozstrzygnięcie konkursu.

4. Postępowanie odwoławcze:

- a) protest i odwołanie,
- b) terminy na złożenie środków odwoławczych.

5. Zawarcie umowy na świadczenie usług medycznych.

6. Najczęściej popełniane błędy przez oferentów.

Dostępne terminy:

- Stacjonarnie w Warszawie w Hotelu Reytan – 06.05.2025
- Online za pośrednictwem platformy Zoom – 13.05.2025



Realizacja i rozliczenie świadczeń NFZ dla POZ i AOS

Kurs nr 2 Realizacja oraz rozliczenie świadczeń NFZ dla POZ i AOS.

Wskazemy, na co zwrócić uwagę przy rozliczaniu świadczeń udzielanych w POZ i w jaki sposób można zwiększyć ilość uzyskiwanych środków. Omówimy jak powinna być zorganizowana opieka koordynowana oraz jaką rolę odgrywa w tym procesie koordynator. Przeanalizujemy warunki realizacji świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, zwracając szczególną uwagę na różne rodzaje porad. Przejdziemy przez cały proces udzielania świadczeń od momentu rejestracji pacjenta przez udzielenie porady i wykonanie niezbędnych badań, aż po rozliczenie tych świadczeń. Zwrócimy szczególną uwagę na prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w zgodzie z aktualnymi przepisami.

1. Organizacja i realizacja świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

- a) świadczenia gwarantowane w POZ,
- b) współpraca zespołu POZ,
- c) współpraca z innymi podmiotami.

2. Rozliczenie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

- a) programy profilaktyczne (CHUK, profilaktyka gruźlicy, profilaktyka raka szyjki macicy),
- b) rozliczenie porad udzielanych w POZ (świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ),
- c) współczynniki podnoszące stawkę kapitałową.

3. Organizacja opieki koordynowanej:

- a) wymagane warunki,
- b) organizacja, kompleksowość procesu i współpraca między podmiotami,
- d) ścieżki pacjenta i tworzenie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej,
- e) rozliczenie świadczeń w ramach budżetu powierzonego,
- f) rola i obowiązki koordynatora.

4. Realizacja świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- a) świadczenia gwarantowane w poszczególnych poradniach,
- b) prawidłowe prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów,
- c) rodzaje porad występujących w AOS.

5. Rozliczenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- a) zasady kodowania świadczeń,
- b) rozliczenie różnych rodzajów porad w AOS,
- c) współczynniki korygujące,
- d) świadczenia zabiegowe w AOS,
- e) badania diagnostyczne.

6. Dokumentacja medyczna tworzona w POZ i AOS:

- a) prawidłowe
- b) autoryzowanie wpisów w dokumentacji medycznej,
- c) zgoda pacjenta,
- d) udostępnianie dokumentacji medycznej.

7. Praktyczne wskazówki oraz odpowiedzi na zadane pytania.

Dostępne terminy:

- Stacjonarnie w Warszawie w Hotelu Reytan – 08.05.2025
- Online za pośrednictwem platformy Zoom – 14.05.2025



Realizacja i rozliczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii

Kurs nr 3 Realizacja i rozliczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii

Omawiamy poszczególne świadczenia w zakresie stomatologii dla dorosłych i dzieci oraz świadczenia specjalistyczne z uwzględnieniem zapisu pacjenta, kontynuacji leczenia oraz zmian terminu. Przedstawimy rolę lekarza, asysty i higienistki, podział obowiązków i współpracę z innymi podmiotami. Dokonamy analizy rozliczeń różnych rodzajów świadczeń oraz ich kodowania. Poruszymy programy profilaktyczne oraz współczynniki korygujące i podnoszące wycenę świadczeń. Całość podsumuje zestaw istotnych wskazówek z zakresu zagadnień prawnych z obszaru prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

1. Organizacja i realizacja świadczeń gwarantowanych w stomatologii:

- a) świadczenia ogólnostomatologiczne;
- b) świadczenia dla dzieci i młodzieży;
- c) świadczenia specjalistyczne (chirurgia, protetyka, ortodoncja).

2. Prawidłowe prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów:

- a) zapis pacjenta na świadczenie zdrowotne;
- b) kontynuacja leczenia;
- c) zmiana terminu świadczenia zdrowotnego.

3. Zasady współpracy zespołu stomatologicznego:

- a) rola lekarza, asysty stomatologicznej i higienistki;
- b) podział obowiązków w gabinecie;
- c) współpraca z innymi podmiotami.

4. Rozliczenie świadczeń stomatologicznych:

- a) zasady kodowania świadczeń stomatologicznych;
- b) rozliczenie różnych rodzajów porad stomatologicznych:
 - produktów jednostkowych,
 - pakietów stomatologicznych;
- c) programy profilaktyczne;
- d) współczynniki korygujące podnoszące wycenę świadczeń.

5. Dokumentacja medyczna w świadczeniach stomatologicznych:

- a) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej;
- b) autoryzowanie wpisów w dokumentacji medycznej;
- c) zgoda pacjenta na leczenie stomatologiczne;
- d) udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej.

6. Najczęściej popełniane błędy w rozliczeniu świadczeń stomatologicznych i prowadzeniu dokumentacji medycznej.

Dostępne terminy:

- Online za pośrednictwem platformy Zoom – 21.05.2025



Kurs nr 4 Zasady kodowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych w szpitalach i AOS.

Szczegółowo poruszamy aktualne zasady kodowania świadczeń obejmujące poszczególne porady, procedury i świadczenia wraz z ich sumowaniem. Omawiamy JGP oraz klasyfikacje ICD9 i ICD10. Przedstawiamy wpływ kodowania na rozliczenia oraz finansowanie świadczeń z uwzględnieniem ryzyka kontroli NFZ i konsekwencji finansowych dla podmiotu w przypadku błędu.

1. System ochrony zdrowia w Polsce:

- a) system finansowania świadczeń zdrowotnych;
- b) koszyk świadczeń gwarantowanych;
- c) uprawnienia do świadczeń zdrowotnych.

2. Zasady kodowania świadczeń zdrowotnych:

- a) klasyfikacja ICD-10 – kodowanie rozpoznań zasadniczych i współistniejących;
- b) klasyfikacja ICD-9 – kodowanie procedur medycznych;
- c) system Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP).

3. Kodowanie i rozliczanie świadczeń:

- a) rozliczanie porad specjalistycznych;
- b) rozliczanie procedur diagnostycznych i małych zabiegów;
- c) rozliczanie świadczeń w ramach pakietu onkologicznego;
- d) rozliczanie świadczeń szpitalnych (zachowawczych, zabiegowych);
- e) rozliczanie świadczeń finansowanych odrębnie;
- f) sumowanie świadczeń.

4. Praktyczne przykłady rozliczeń i ćwiczenia.

5. Najczęstsze błędy w kodowaniu i ich konsekwencje:

- a) nieprawidłowe łączenie procedur i rozpoznań;
- b) wpływ na rozliczenia i refundację świadczeń;
- c) ryzyko kontroli NFZ i konsekwencje finansowe dla podmiotu leczniczego.

Dostępne terminy:

- Online za pośrednictwem platformy Zoom - 22.05.2025



Realizacja i rozliczenie świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej.

Kurs nr 5 Realizacja i rozliczenie świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, hospicyjnej oraz długoterminowej.

Kurs dedykowany placówkom o określonym profilu, omawiający szerokie spektrum tematyczne związane z celem oraz wymaganiami lokalowymi, sprzętowymi, a także rodzajami udzielanych świadczeń w opiece długoterminowej, hospicyjnej oraz paliatywnej. W zakresie rozliczeń omówimy kwestie związane z osobodniem pobytu pacjenta, żywieniem, poradami i wizytami lekarskimi, a także sumowaniem z innymi świadczeniami. W oddzielnym bloku zajmiemy się również aspektem właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej pod kątem rozliczeń z NFZ oraz ewentualnych kontroli.

1. Warunki realizacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej
 - a) cel opieki paliatywnej i hospicyjnej,
 - b) wymagania personalne, lokalowe i sprzętowe
 - c) kwalifikacja pacjenta do świadczeń,
 - d) rodzaje udzielanych świadczeń:
 - świadczenia stacjonarne
 - świadczenia domowe
 - świadczenia ambulatoryjne
 - perinatalna opieka paliatywna.
 - e) zakres świadczeń gwarantowanych pacjentowi.
2. Rozliczenie świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej:
 - a) osobodzień pobytu pacjenta,
 - b) porady i wizyty,
 - c) przepustka,
 - d) żywienie dojelitowe/pozajelitowe,
 - e) sumowanie z innymi świadczeniami.
3. Warunki realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej:
 - a) cel opieki długoterminowej,
 - b) wymagania personalne, lokalowe i sprzętowe,

- c) kwalifikacja pacjenta do świadczeń,
 - d) rodzaje udzielanych świadczeń:
 - świadczenia stacjonarne
 - świadczenia domowe
 - e) zakres świadczeń gwarantowanych pacjentowi.
4. Rozliczenie świadczeń z zakresu opieki długoterminowej:
- a) osobodzień pobytu pacjenta,
 - b) porady i wizyty,
 - c) przepustka,
 - d) sumowanie z innymi świadczeniami.
5. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.

Dostępne terminy:

- Online za pośrednictwem platformy Zoom - 20.05.2025

Zajęcia prowadzi prawnik z wieloletnim doświadczeniem w organizacji i zarządzaniu w ochronie zdrowia, chętnie korzystający z praktycznych przykładów oraz stosujący nieszablonowe techniki nauczania.

Katarzyna Adamska - Od ponad 5 lat doradza podmiotom leczniczym w całej Polsce. W swojej codziennej praktyce udziela pomocy prawnej w zakresie założenia i prowadzenia działalności leczniczej. Doradza podmiotom leczniczym w procesie realizacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Prowadzi audyt dokumentacji medycznej oraz weryfikuje stosowane w podmiocie leczniczym procedury medyczne. Wspiera podmioty lecznicze w zakresie przeprowadzanych kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Doświadczony wykładowca i szkoleniowiec w obszarze ochrony zdrowia. Absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego na kierunku Prawo, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku Zdrowie Publiczne oraz licznych kursów dotyczących zarządzania w ochronie zdrowia. Obecnie doktorantka kierunku Prawo na Uczelni Łazarskiego.

Warunki udziału:

Szkolenie online - inwestycja w wysokości 950 zł brutto.

Szkolenie stacjonarne – inwestycja w wysokości 1150 zł brutto.

W ramach udziału w szkoleniu gwarantujemy:

- serwis kawowy oraz obiad (wyłącznie w terminach stacjonarnych)
- materiały opracowane przez trenera (papierowe w terminach stacjonarnych, online elektroniczne)
- imienny certyfikat potwierdzający udział w kursie

Jak zgłosić udział?

- Telefonicznie – 533 163 882
- Poprzez stronę internetową www.akademiamcb.pl/nfz

Każde szkolenie prowadzone jako warsztat, co za tym idzie wyróżnia się pracą w niewielkich grupach, zapewniając dużą skuteczność, ale i ograniczając ilość dostępnych miejsc.

Akademia MCB

