



GL - NFZ nie chce płacić za kiretaż

Prezes NFZ zapowiedział wdrożenie reguły sprowadzającej się do tego, że fundusz nie zapłaci za zabiegi kiretażu u dzieci w wieku poniżej 15. roku życia wykonane po 1 stycznia 2026 r.

Zmiana zasad

Dla wielu przychodni i gabinetów stomatologicznych posiadających umowę z NFZ 22 lipca zapisze się głęboko w pamięci. Tego właśnie dnia ukazał się komunikat nr 627276. „*Uprzejmie informujemy, że w systemie rozliczeniowym zostanie wdrożona reguła weryfikacyjna dotycząca sprawozdawania rozliczania świadczeń obejmujących wykonanie kiretażu u pacjentów do ukończenia 15. roku życia. Wprowadzenie reguły wynika z obowiązujących zaleceń i aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z którymi wykonywanie wskazanego świadczenia w tej grupie wiekowej nie znajduje praktycznego zastosowania. W związku z tym świadczenia zrealizowane od 1 stycznia 2026 r. obejmujące wykonanie kiretażu u pacjentów do ukończenia 15. roku życia nie będą podlegały pozytywnej weryfikacji w procesie rozliczeniowym. W przypadkach o charakterze wyjątkowym, odpowiednio udokumentowanych i uzasadnionych medycznie, gdy wykonanie świadczenia było niezbędne, świadczeniodawca może zwrócić się do właściwego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w celu indywidualnej oceny zasadności rozliczenia*”.

Prezes NFZ swoją decyzję uzasadnia tym, że kiretaż „w tej grupie wiekowej nie znajduje praktycznego zastosowania”. Można pomyśleć, że liczba tego typu zabiegów jest znikoma. – Z raportów statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców wynika, że na Mazowszu u dzieci poniżej 15 r. ż. wykonywanych jest średniorocznie 1733 świadczeń kiretażu zwykłego (zamkniętego) w obrębie 1/4 łuku żębowego.

Reakcja samorządu

Na komunikat prezesa NFZ szybko odpowiedział samorząd lekarski w piśmie z 31 lipca 2026 r. „Naczelna Rada Lekarska nie może się zgodzić na to, aby w formie komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia pozbawiano pacjentów do 15. roku życia prawa do procedury, która jest wymieniona w rozporządzeniu koszykowym, a lekarzy dentystów możliwości rozliczenia świadczeń, które zostały wykonane począwszy od 1 stycznia 2026 roku” – czytamy w liście Pawła Baruchy, wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, do Filipa Nowaka, prezesa NFZ.

– Wykaz świadczeń gwarantowanych został określony w rozporządzeniu z 2013 r. i to on decyduje, które świadczenia są gwarantowanymi, a prezes funduszu nie może tego zmieniać – wyjaśnia Paweł Barucha.

Wadliwy komunikat

NRL domaga się, aby NFZ odstąpił od próby uchylania się od rozliczenia procedur wykonanych przed wydaniem komunikatu z 22 lipca 2026 r. oraz nie stosował go w przypadku świadczeń zrealizowanych już po jego wydaniu. Za żądaniem stoją mocne prawne argumenty. Po pierwsze, hierarchia aktów prawnych. Akt niższej rangi nie może znosić postanowień aktów wyższej rangi. Po drugie, prawo nie może działać wstecz, a reguła weryfikacyjna ma objąć świadczenia wykonane już od 1 stycznia 2026 r., czyli na kilka miesięcy przed opublikowaniem komunikatu. Samorząd podkreśla, że ewentualne zmiany zasad rozliczeń powinny być ogłaszane z odpowiednim wyprzedzeniem i dotyczyć wyłącznie przyszłych świadczeń. Po trzecie, pozbawienie pacjentów do 15. roku życia dostępu do świadczenia wymienionego w koszyku gwarantowanych w drodze wewnętrznego komunikatu rozliczeniowego godzi w ich prawa wynikające wprost z rozporządzenia

ministra zdrowia.

Więcej w "Gazecie Lekarskiej": [NFZ nie chce płacić za kiretaż - Gazeta Lekarska](#)

