

1. Należy prawidłowo oznaczyć Świadczeniodawcę- nazwa PWDL, jaka figuruje w umowie, adres, numer umowy
2. W samym tekście wniosku – podanie ceny punktu rozliczeniowego w obecnej oraz żądanej wysokości. Jeśli wniosek dotyczy nocnej pomocy doraźnej- wpisujemy odpowiednio wartości ryczałtu.
3. W uzasadnieniu , w części 1. -zwrócić uwagę, czy dotyczy nas jakakolwiek umowa z:
 - A. pracownią protetyczną
 - B. Pracownią badań histopatologicznych (kontrakty chirurgiczne)
 - C. Pracownią radiologii – ortodoncja, gabinety nieposiadające rtg wewnątrzustnego

4. MODUŁ związany ze wzrostem wynagrodzeń

Dotyczy miejsca, gdzie w uzasadnieniu piszemy w pkt.1:

- e) skutków konieczności podniesienia płac (podniesienie płacy minimalnej, skutki ustawy o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia).
Jest to **wersja dla podmiotów** leczniczych. Aby argument nie spotkał zarzut nie merytoryczności należy odnieść się do faktu, że ww przepisy nie dotyczą praktyk lekarskich. Nie dotyczą wprost, ale dotyczą *de facto*, gdyż powodują ogólny wzrost ceny pracy na rynku.

Dla praktyk musi być uzupełniona: „Pomimo, że wspomniana ustawa o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia dotyczy podmiotów leczniczych, spowodowała ogólny koszt pracy pracowników medycznych na rynku pracy i ze skutkami jej muszą się liczyć również placówki niemające statusu podmiotu leczniczego.”

Wzrost wynagrodzeń może dotyczyć np. w przypadku placówek udzielających świadczeń w znieczuleniu ogólnym – wynagrodzeń dla anestezjologów (koszty specjalistycznych w tym zakresie wyrobów, gazów, leków należy ująć w pkt 1 b wniosku).

Ujęcie we wniosku **wynagrodzenia własnego** (jeśli jest to mała placówka i wynagrodzenie lekarza(y)-właściciela(li) wpływa na całkowite obciążenie kosztami pracy) nie jest niczym nieodpowiednim. Lekarza- właściciel pwdl ma takie samo konstytucyjne prawo do wynagrodzenia i wzrost ogólnych kosztów utrzymania rodzin, w rozsądnych granicach może być argumentem.

5. Punkt.2a uzasadnienia : każdy wie z doświadczenia, które procedury są źle wycenione wobec innych (nie chodzi tu o samą wartość w PLN, ale wzajemną relację pomiędzy procedurami). *Przykładem z kontraktów ogólnych jest Endodoncja- ekstyrpacja miazgi i wypełnienie kanału nie może być porównywalne z założeniem wypełnienia 1 powierzchniowego ubytku. Samorząd zwrócił się w roku 2019 do NFZ wyszczególniając procedury*

poniżej jakiegokolwiek minimum (o wartości niższej od wartości punktowej badania lekarskiego) oraz o nienaturalnie niskiej wartości punktowej. Pismo https://stom.hipokrates.org/pisma/190211_NFZ_wyceny.pdf

6. Punkt 2b uzasadnienia:
 - a. **Kontrakty ogólne** – niewielka poprawa rentowności kontraktu wskutek małej liczby wizyt dzieci i młodzieży dzieci
 - b. **Reszta**- wskaźnik ominął kontrakty inne niż ogólny i dedykowany dzieciom i młodzieży
7. Upoważnienie: element niezwykle istotny. Zabezpieczy składającego wniosek przed ryzykiem selektywnie dokonywanych przez oddział NFZ decyzji, da możliwość wspólnej argumentacji żądań wszystkich zainteresowanych lekarzy przed NFZ. Nie występuje przy tym ryzyko , że Negocjatorzy musieliby podejmować decyzje (jak czasem w przypadku konkursów) skutkujące niekiedy niewybraniem oferty tego czy innego gabinetu. To nie jest konkurs ofert, każdy ze składających wniosek ma zagwarantowane prawo do realizacji umowy do czasu nowego konkursu. Jednolita reprezentacja wydaje się w tej sytuacji jedyną racjonalną i skuteczną formą wywalczenia warunków umożliwiających godną pracę. Na podstawie kopii , jakie prześlecie okręgowej izbie przedstawiciele komisji stomatologicznej orl powiadomią Oddział NFZ o tym, iż dysponują pełnomocnictwem.