

Rozliczanie kosztów leków i kosztów ich podania w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy terapeutyczne (lekowe)

Zgodnie z zapisami § 27 ust. 2 oraz § 28 ust. 1, ust. 2, ust. 3 i ust. 4 „Warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej” – integralnej części umowy, (zał. nr 20 do zarządzenia Nr 5/2004 Prezesa NFZ z dnia 13.10.2004 r. w sprawie przyjęcia wzorów umów), Świadczeniodawca **zobowiązany jest** przekazywać do Oddziału Funduszu niezbędnych rachunków, raportów statystycznych oraz sprawozdań z wykonania umowy w formie pisemnej oraz elektronicznej **do 10 dnia każdego miesiąca** za miesiąc poprzedzający (obecnie system nie umożliwia jeszcze przyjmowania faktur w formie elektronicznej). **Kompletem dokumentów jest forma pisemna wraz z elektroniczną.**

Przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy terapeutyczne (lekowe) mogą wystąpić 3 niżej wymienione przypadki:

- a) Pacjent otrzymuje lek finansowany bezpośrednio z NFZ w ramach umowy SZP-L, podany w trybie ambulatoryjnym – wtedy koszt świadczenia obejmuje koszt leku, koszt podania leku rozliczany jest w ramach udzielonej porady w ramach umowy z Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (umowa AOS);
- b) Pacjent otrzymuje lek finansowany bezpośrednio z NFZ w ramach produktu kontraktowego na oddziale szpitalnym – wtedy koszt świadczenia obejmuje koszt leku oraz koszt podania leku i jest on rozliczany w ramach umowy SZP-L (pomimo, iż jest to pacjent dochodzący, wymagany jest nr księgi głównej);
- c) Pacjent został hospitalizowany w ramach umowy SZP, a równocześnie otrzymuje lek finansowany bezpośrednio z NFZ w ramach produktu kontraktowego z katalogu programów terapeutycznych (lekowych) podawany w oddziale lub w poradni (dotyczy to sytuacji, gdy pacjent został skierowany na oddział w wyniku danego rozpoznania, a podczas pobytu na oddziale i w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono konieczność podawania leku na inną współistniejącą jednostką chorobową) – wtedy w ramach umowy SZP-L finansujemy tylko koszt leku, natomiast koszt procedury związany z hospitalizacją **w tym koszt podania leku** finansujemy w ramach umowy SZP.

Przy sprawozdawaniu wykonanych świadczeń, Świadczeniodawca jest zobowiązany:

1. W ramach **umów szpitalnych (lekowych) (SZP-L)**, jest zobowiązany przesłać do Oddziału odpowiednio wypełnione:
 - **fakturę VAT,**
 - **sprawozdanie finansowe** – z wykonania umowy **SZP-L**, generowane z programu Pakiet Świadczeniodawcy,
 - **załącznik nr 3 (do umowy SZP-L)** o nazwie „*Załącznik rozliczeniowy dla Programów Terapeutycznych (jednostką rozliczeniową jest program terapeutyczny)*”;

- **załącznik nr 4 (do umowy SZP-L)** o nazwie „Zestawienie ilościowe (nazwa leku) zastosowane do leczenia w ramach programów terapeutycznych pacjentów w okresie od... do...”.

Załączniki w formie elektronicznej, dotyczące umów SZP-L, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, prosimy wysyłać na adres leki@nfz-gdansk.pl.

2. W ramach **umów szpitalnych (SZP)**, jest zobowiązany przesłać do Oddziału odpowiednio wypełnione:

- **fakturę VAT** – dotyczącą wykonanych świadczeń z katalogu świadczeń szpitalnych, w tym również świadczeń chemioterapii,
- **sprawozdanie finansowe** – z wykonania umowy **SZP**, generowane z programu Pakiet Świadczeniodawcy,
- **załącznik nr 3 (do umowy SZP)** o nazwie „Załącznik rozliczeniowy dla świadczeń onkologicznych (jednostką rozliczeniową jest cykl chemioterapii według kodu świadczenia)”.

Przy rozliczaniu wszystkich ww. świadczeń i procedur, należy korzystać z wzorów załączników rozliczeniowych opublikowanych na niniejszej stronie. **Wzorów nie wolno modyfikować**. Załączniki, których wzory są opublikowane, należy wypełnić i przesłać w formacie zgodnym z opublikowanym na stronie (program Excel), nie kopiować ich do programu Word.

W przypadku braku któregośkolwiek z wymaganych dokumentów rozliczeniowych, proces rozliczenia jest wstrzymywany do czasu uzupełnienia dokumentów (oznacza to wstrzymanie płatności).

Przypominamy również, że z **dniem 1 stycznia 2005 r.** przestał obowiązywać **formularz A**.

Zwracamy szczególną uwagę na dokładne wypełnianie wszystkich pól poszczególnych komórek tabel w załącznikach rozliczeniowych. Numery PESEL pacjentów muszą posiadać 11 cyfr.

Prosimy o terminowe przesyłanie kompletu prawidłowo wypełnionych dokumentów rozliczeniowych **do 10 dnia każdego miesiąca** za poprzedni miesiąc. Niedopełnienie tego obowiązku skutkować będzie wstrzymaniem wypłaty należności do czasu ich uzupełnienia.