



**Pomorski Oddział Wojewódzki
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Gdańsku**

Gdańsk, dn. 21 czerwca 2006 r

Szanowni Państwo,

W związku z licznymi nieprawidłowościami dotyczącymi rozliczania procedur w zakresie programów lekowych i chemioterapii przekazujemy najczęściej powtarzające się nieprawidłowości:

Świadczenie jednostkowe rozpoznanie główne:

Kod ICD 10 w przypadku programów lekowych musi być zgodny z rozpoznaniem w opisie szczegółowym programu (w niektórych przypadkach jest to kod 3, a w niektórych 4-o znakowy), natomiast w przypadku chemioterapii z rozpoznaniem z katalogu chemioterapii. W przypadku zastosowania procedury katalogowej w innym rozpoznaniu należy wystąpić do Dyrektora POW NFZ o zgodę na rozliczenie kosztów leków w ramach farmakoterapii lub chemioterapii niestandardowej)

Krotność:

Za pomocą krotności sprawozdaje się faktycznie podany pacjentowi lek wynikający z iloczynu wartości parametru oraz dawki maksymalnej określonej w katalogu lub opisie szczegółowym. W przypadku bezpośredniego określenia dawki proszę nie podawać wartości parametru ponieważ program do weryfikacji błędnie przeliczy dawkę. W przypadku zastosowania procedury katalogowej w większej dawce należy wystąpić do Dyrektora POW NFZ o zgodę na rozliczenie kosztów leków w ramach farmakoterapii lub chemioterapii niestandardowej)

Chemioterapia typ parametru:

Sposób wyliczenia dawki określony jest w katalogu chemioterapii i opisach szczegółowych, nie można przeliczać w inny sposób. W przypadku błędnego podania typu parametru program do weryfikacji może źle wyliczyć dawkę i zakwestionuje całą procedurę.

Leki podane do domu:

W przypadku wydawania leków do domu należy to zaznaczyć . W przypadku błędnego zaznaczenia tego pola program wylicza jedno podanie leku i zaznacza procedurę jako błąd.

Data początku realizacji świadczenia jednostkowego,

Data końca świadczenia jednostkowego:

Należy zaznaczyć faktyczną datę początku i końca realizacji świadczenia. W przypadku wydania pacjentowi leku do domu na okres miesiąca należy to zaznaczyć.

Np. leki wydano 10 lipca na okres 1 miesiąca - wpisujemy: *data początku realizacji świadczenia jednostkowego* – 10 lipca, *data końca świadczenia jednostkowego*- 10 sierpnia. Kosztami leków obciążamy NFZ w lipcu.

Dzień cyklu:

Należy sprawozdawać faktyczny dzień cyklu, jeśli pacjentowi w trakcie cyklu nie podano leku, kolejny dzień w którym podano lek numerujemy kolejnym numerem niewliczając dnia przerwy.

Przykład numerowania 7 dniowego cyklu w którym wystąpiły przerwy

Lp	Data podania leku		Sposób numerowania dni w cyklu
1	10 lipca	podano lek	1 dzień cyklu
2	11 lipca	podano lek	2 dzień cyklu
3	12 lipca	nie podano leku	
4	13 lipca	podano lek	3 dzień cyklu
5	14 lipca	podano lek	4 dzień cyklu
6	15 lipca	podano lek	5 dzień cyklu
7	16 lipca	podano lek	6 dzień cyklu
8	17 lipca	nie podano leku	
9	18 lipca	podano lek	7 dzień cyklu

Kod produktu jednostkowego:

Przy rozliczaniu procedury z katalogu chemioterapii można sprawozdawać jedynie substancje czynne używane w chemioterapii 5.08.03.XXXXXXX, natomiast przy rozliczaniu procedury z katalogu programów lekowych można sprawozdawać jedynie substancje czynne używane w programach lekowych (terapeutycznych) 5.08.04.XXXXXXX