

znak: WI/BB-002/Wew/09/2009

Gdańsk, dnia 4 września 2009 r.

Komunikat dla wszystkich Świadczeniodawców
dotyczący zmiany sposobu kolejności rozliczania świadczeń

Od dnia 01.09.2009 r. zostały uruchomione dodatkowe weryfikacje rozliczeń świadczeń.

Obecnie obowiązuje następująca kolejność uznawania świadczeń do zapłaty:

- A. W pierwszej kolejności świadczenia ratujące życie dla tytułów ubezpieczenia innych niż ubezpieczeni,
- B. Następnie świadczenia nieratujące życie dla tytułów ubezpieczenia innych niż ubezpieczeni,
- C. Następnie świadczenia ratujące życie dla ubezpieczonych,
- D. Następnie świadczenia nieratujące życie dla ubezpieczonych,

Dodatkowo system wykona następujące weryfikacje.

1. Typ weryfikacji I:

- 1.1. Przed uznaniem pierwszego ze świadczeń z pkt B system sprawdzałby czy w danym okresie rozliczeniowym pozostało jakiegokolwiek świadczenie z pkt A, a nie wskazana przez świadczeniodawcę do zapłaty. W przypadku gdy nie wszystkie świadczenia z pkt A wykonane przez niego w danym okresie rozliczeniowym zostały wskazane do zapłaty, system uniemożliwi mu rozliczenie innych świadczeń do czasu wskazania przez niego do zapłaty wszystkich świadczeń z pkt A.
- 1.2. Przed uznaniem pierwszego ze świadczeń z pkt C system sprawdzałby czy w danym okresie rozliczeniowym pozostało jakiegokolwiek świadczenie z pkt B lub A, a nie wskazane przez świadczeniodawcę do zapłaty. W przypadku gdy nie wszystkie świadczenia z pkt B lub A wykonane przez niego w danym okresie rozliczeniowym zostały wskazane do zapłaty, system uniemożliwi mu rozliczenie innych świadczeń do czasu wskazania przez niego do zapłaty wszystkich świadczeń z pkt B lub A.

- 1.3. Przed uznaniem pierwszego ze świadczeń z pkt D system sprawdzałby czy w danym okresie rozliczeniowym pozostało jakiegokolwiek świadczenie z pkt C, B lub A, a nie wskazane przez świadczeniodawcę do zapłaty. W przypadku gdy nie wszystkie świadczenia z pkt C, B lub A wykonane przez niego w danym okresie rozliczeniowym zostały wskazane do zapłaty, system uniemożliwi mu rozliczenie innych świadczeń do czasu wskazania przez niego do zapłaty wszystkich świadczeń z pkt C, B lub A.

W związku z powyższym przekazywanie świadczeń do rozliczeń (II faza) powinno odbywać się wg zamieszczonego schematu.

Podpisała:
Dorota Pieńkowska
Dyrektor Pomorskiego OW NFZ