



Nowości w zakresie rozliczeń apteka – NFZ, informacje prawne

Marcin Długosz

Dyrektor ds. projektów strategicznych - farmacja
KAMSOFT S.A.





PLAN TELESZKOLENIA

Godziny	Treść
11:00 – 11:20	Nowości w zakresie rozliczeń apteka – NFZ, informacje prawne
11:20 – 12:00	Nowości w systemie AOW istotne z punktu widzenia rozliczeń z NFZ i nowej ustawy refundacyjnej, analizator refundacyjny
12:00 – 12:30	Procedura NFZ w sprawie rozliczania refundacji i wymiany informacji Apteka- NFZ
12:30 – 13:00	Pytania i odpowiedzi



Podstawa prawna zmian w zakresie rozliczenia refundacji leków apteka – NFZ od 2012

- Ustawa o refundacji leków z 12 maja 2011 (Dziennik Ustaw 2011.122.696 z 13 czerwca 2011)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8.12.2011 w sprawie umów Apteka – NFZ (Dz.U. nr 271.1606 z 16.12.2011),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2011 w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 294.1739 z 30.12.2011),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2011 w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych NFZ (Dz.U. nr 294.1742 z 30.12.2011),
- Komunikat DGL NFZ z 10.01.2012 w sprawie przedstawienia aptekom i producentom oprogramowania aptecznych systemów informatycznych opisu wymiany komunikatów elektronicznych pomiędzy NFZ a aptekami/punktami aptecznymi, które zawarły z NFZ umowę na realizację recept

Ogólny kierunek zmian

- Art. 45 Ustawy – kluczowe zapisy związane z nowym sposobem przekazywania komunikatów elektronicznych dotyczących refundacji
- Ustawowe określenie faz przekazywania komunikatów
- Zbliżenie sposobu przekazywania danych do reguł obowiązujących w rozliczeniach medycznych
- Proces przekazywania danych rozpoczyna się od przekazania danych szczegółowych. Dopiero na końcu procesu uzgodnień Apteka – NFZ, powstaje zestawienie zbiorcze. Szablon takiego zestawienia jest przygotowywany przez NFZ. Aktualnie NFZ przygotowuje zestawienie w formacie PDF gotowe do wydruku i podpisu.
- Komunikaty elektroniczne wykorzystują specyficzne identyfikatory techniczne zawarte w systemach informatycznych. Kluczowe staje się regularne tworzenie kopii bezpieczeństwa ! Utrata danych może skutkować brakiem możliwości późniejszego tworzenia korekt !
- Do wykonywania korekt związanych z rokiem 2011 i wcześniejszymi, powinno zostać utworzone odpowiednie archiwum systemu AOW, zachowujące stan na koniec roku 2011
- W systemie AOW następuje rozdzielenie części fiskalno-sprzedażowej od części rozliczeniowej z NFZ. Wykonywanie poprawek i korekt nie wpływa na część fiskalno-sprzedażową.

Różnice w szczegółach w zakresie przekazywanych danych

- Dla każdej pozycji musi zostać przekazany kod EAN (lub równoważny). Żadna z pozycji (oprócz leku recepturowego) nie może nie posiadać takiego kodu.
- Nie są przekazywane identyfikatory personelu (był taki zapis w projekcie rozporządzenia o przekazywaniu danych, ale nie pozostał w ostatecznej wersji). System AOW posiada takie pola na kartach personelu, ale nie są one wykorzystywane.
- W komunikatach przekazywana jest informacja o oryginalnym leku zapisanym na recepcie i kodzie wydanego zamienniku
- Dla każdej pozycji przekazywana jest cena zakupu brutto
- Dla każdej recepty, oprócz daty, przekazywana jest godzina realizacji
- Każda z pozycji zawiera wskaźnik czy jest to lek gotowy, lek recepturowy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego czy też wyrób medyczny (wskaźnik zawarty na karcie leku)
- Nie ma rozróżnienia pomiędzy „starym” i „nowym” wzorem recepty (poza możliwością identyfikacji na podstawie prefiksu 22-cyfrowego numeru recepty)
- Nie jest przekazywany znacznik „P” z recepty (dla recept grudniowych), są one przekazywane tak jak recepty nowego wzoru

Ogólne fazy przekazywania i odbierania komunikatów z NFZ

- Przygotowanie komunikatu szczegółowego przez aptekę
- Możliwość wprowadzenia zmian do przygotowanego komunikatu szczegółowego niezwiązanych z częścią sprzedażową
- Zatwierdzenie komunikatu
- Zapisanie komunikatu z przeznaczeniem do przekazania do NFZ
- Przekazanie komunikatu do NFZ poprzez Portal (SZOI lub Świadczeniodawcy) – ta faza musi się zakończyć do 5 dni roboczych od zakończenia okresu refundacyjnego
- Przetwarzanie i weryfikacja po stronie NFZ kończąca się udostępnieniem komunikatu zwrotnego (do 5 dni roboczych)
- Pobranie z portalu NFZ komunikatu zwrotnego i wczytanie go do systemu AOW
- Ocena i poprawa danych po wczytaniu komunikatu zwrotnego z NFZ oraz ewentualne wysłanie przesyłki korygującej. Do wysłanych przesyłek korygujących NFZ również przygotowuje i udostępnia komunikat zwrotny
- Zamknięcie procesu rozliczeniowego poprzez złożenie oświadczenia w Portalu NFZ
- Wygenerowanie przez NFZ projektu zestawienia zbiorczego w formacie PDF. Udostępniony projekt będzie podlegał ocenie przez aptekę w Portalu NFZ
- Pozytywne przyjęcie przez aptekę projektu zestawienia zbiorczego umożliwi jego pobranie (w formacie PDF), które następnie powinno zostać wydrukowane, opieczetowane, podpisane i przekazane do właściwego oddziału NFZ.
- W przypadku nieprzyjęcia przez aptekę udostępnionego projektu zestawienia zbiorczego, apteka będzie mogła odrzucić projekt i dokonać JEDNORAZOWEJ korekty.
- Właściwy oddział dokonuje refundacji do 15 dni od otrzymania podpisanego zestawienia



Zmiany w procesie przekazywania korekt

- Korekty do zamkniętego okresu rozliczeniowego będą możliwe jedynie po pozytywnym rozpatrzeniu przez dyrektora właściwego oddziału NFZ, umotywowanego wniosku apteki
- Korekty na wniosek apteki możliwe są do 3 miesięcy od zamknięcia okresu z wyjątkiem ostatniego okresu w roku, gdy możliwym terminem przekazania korekty jest 15 marca następnego roku
- Korekta na wniosek NFZ może wynikać z procesów kontrolnych lub weryfikacyjnych i nie jest ograniczona terminem 3 miesięcy od zamknięcia okresu
- Korekty do sprawozdań z lat ubiegłych przekazywane są na zasadach obowiązujących dotychczas

Numeracja recept lekarskich

- Dostępne, możliwe budowy numerów recept wynikają z:
 - art. 29 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich
 - Załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie recept lekarskich
 - Zarządzenia Prezesa NFZ z 4.01.2012 w sprawie określenia zasad numeracji recept
- W konsekwencji możliwe są:
 - 20 cyfrowe numery wynikające z druków recept zgodnych ze „starym” wzorem recepty
 - 22 cyfrowe numery z prefiksem „00”, dla „starych” wzorów recept tworzonych w 2012 roku (nieodróżnialne od strony komunikatu przekazywanego do NFZ z przypadkami numerów 20-cyfrowych, gdyż w komunikacie xml zawsze następuje uzupełnienie numerów 20-cyfrowych o prefiks „00”)
 - 22 cyfrowe numery z prefiksem „01” i zgodnych z formatem określonym w załączniku nr 4 oraz Zarządzeniem Prezesa NFZ z 4.01.2012



Numeracja recept lekarskich - zastrzeżenie w komunikacie DGL NFZ

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na komunikat DGL NFZ z 4.01.2012 g.13:19:56 zawierający sformułowanie:

„Jednocześnie informujemy że samodzielne kodowanie przez Świadczeniodawców lub osoby uprawnione oraz następnie przekazywanie zrealizowanych recept z 22-znakowym numerem jest nieuprawnione, gdyż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 roku (Dz. U. nr 294 poz. 1739) - to Oddział Wojewódzki NFZ przydziela unikalne numery identyfikujące recepty”

Komunikat ten może skutkować odrzucaniem z refundacji recept zawierających 22 cyfrowy kod z prefiksem „01” pomimo formalnej zgodności numeru recepty z rozporządzeniem w sprawie recept lekarskich i zarządzeniem prezesa NFZ.

Komunikat SOW z 13.01.2012

Komunikat SOW NFZ z 13.01.2012r.

Lekarze i świadczeniodawcy

W związku z wejściem w życie rozporządzenia MZ z dnia 23.12.2011r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2011 nr 294 poz. 1739) i zarządzenia nr 1/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 04.01.2012r. informujemy, że recepta wygenerowana przy użyciu elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego nie spełnia wymogów ww. zarządzenia, zatem niemożliwe jest używanie jej do ordynowania leków refundowanych.

Osoby uprawnione i świadczeniodawcy w celu wystawienia recepty refundowanej winni korzystać z recept wydrukowanych na podstawie unikalnych numerów recept przydzielonych przez Śląski OW NFZ (tzw. recepty białe).

Z poważaniem

<http://www.nfz-katowice.pl/dokumenty/11/ KOM 13 13012012.doc>

Komunikat SOW z 14.01.2012

- *Komunikat nr 15/2012 w związku z wcześniejszym komunikatem nr 13/2012*

W związku z wcześniejszym komunikatem nr 13/2012 dotyczącym recept drukowanych przy użyciu elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego informujemy, że do odwołania będą one ważne.

Oznacza to możliwość drukowania "z karty" recepty oraz realizacji jej w aptekach z zachowaniem wszystkich praw ubezpieczonych, czyli prawa do refundacji na przysługującym im poziomie.

- Źródło informacji:
http://www.nfz-katowice.pl/dokumenty/11/komunik-15-12-wazn_rec_druk_kuz.doc

Nowelizacja ustawy refundacyjnej z 13.01.2012 (przesłana do senatu 13.01.2012, druk nr 37, posiedzenie Senatu 19.01.2012)

- Zmiana marży na leki z importu docelowego (zmiana art. 7 ust.7), brak ograniczenia kwotowego 20 zł
- Wprowadzenie możliwości odwołań od zaleceń pokontrolnych do Prezesa Funduszu (dodane ust. 16 i 17 w art. 48)
- Art 7 nowelizacji :
„1. **Apteka nie jest obowiązana do zwrotu refundacji ceny leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na zasadach określonych w art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy, o której mowa w art. 1, realizowanej na podstawie recept, które zostały wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez osoby uprawnione niezgodnie z art. 48 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1.**
2. Postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1, nie wszczyna się, a wszczęte umarza.”;

Art. 48 ust. 8 ustawy stanowi:

„Osoba uprawniona jest obowiązana do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, o której mowa w art. 46 ust. 7, w przypadku:

- 1) **wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;**
- 2) **wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;**
- 3) **wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37.”**

Zestawienie zbiorcze

Załącznik nr 3

WZÓR

**PROJEKT ZESTAWIENIA ZBIORCZEGO RECEPT NA LEKI,
ŚRODKI SPOŻYWCZE SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO,
WYROBY MEDYCZNE**

Podmiot prowadzący aptekę (nazwa i adres siedziby)

Nazwa i adres apteki
REGON: NIP:
Identyfikator apteki (nadany przez oddział wojewódzki Funduszu)
Numer ewidencyjny apteki (nadany przez oddział wojewódzki Funduszu)

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych (nazwa i adres)

**I. ZESTAWIENIE ZBIORCZE RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE
SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE
OBJĘTE REFUNDACJĄ**

KOREKTA* - NR

CZĘŚĆ A

Zrealizowanych w okresie od do
w oddziale wojewódzkim Funduszu**
dla osób uprawnionych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r.
Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Lp.	Typ recepty	Rodzaj uprawnień pacjenta	Liczba pozycji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych	Wartość leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych zrealizowanych na podstawie recept	Dopłata wniesiona przez świadczeniobiorcę	Kwota podlegająca refundacji
1	2	3	4	5	6	7
1.	Z	B				
2.	Z	R				
3.	Z	30				
4.	Z	50				
5.	Z	CN				
6.	Z	DN				
7.	Z	IN				
8.	Z	IB				

Zestawienie zbiorcze – c.d.

9.	Z	IW				
10.	Z	ZK				
11.	Z	AZ				
12.	Z	PO				
13.	Z	WP				
14.	N	B				
15.	N	R				
16.	N	30				
17.	N	50				
18.	N	CN				
19.	N	DN				
20.	N	IN				
21.	N	IB				
22.	N	IW				
23.	N	ZK				
24.	N	AZ				
25.	N	PO				
26.	N	WP				
27.	I					
Razem:		***				

Do zapłaty słownie:

Data sporządzenia zestawienia:

„Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota wynika z treści recept podlegających refundacji, wystawionych i zrealizowanych zgodnie z odrębnymi przepisami oraz z treści innych dokumentów fiskalno-księgowych, w szczególności paragonów fiskalnych.

.....
imię, nazwisko i podpis właściciela apteki

.....
imię, nazwisko i podpis kierownika apteki
(jeżeli właścicielem nie jest kierownik
apteki)



Inne ważne uwagi

- Proporcjonalny do odpłatności określonej w obwieszczeniu MZ sposób wyliczania zapłaty pacjenta (iloczyn liczby wydanych opakowań i odpłatności z obwieszczenia)





Prezentacja funkcjonalności w AOW

Oprócz prezentacji dostępne są dla wszystkich, stale aktualizowane instrukcje na:

http://www.kamsoft.pl/prod/aow/ustawa_2012.htm

