

**Informacja dotycząca zasad sprawozdawania świadczeń
rozliczanych w roku 2011
(znowelizowana 04.02.2011)**

W oparciu o Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza się ujednolicony schemat sprawozdawania świadczeń, zwłaszcza rozliczanych w osobodniach oraz innych (nie dotyczy świadczeń rozliczanych wg JGP). Poniższa instrukcja nie ingeruje w zasady rozliczeń opisane w stosownych dokumentach prawnych. Omawia jedynie sposób rejestrowania świadczeń przekazywanych do rozliczenia w raportach statystycznych.

1. ŚWIADCZENIA W OPIECE STACJONARNEJ

1.1 Osobodni rozliczane na koniec realizacji Produktu

Dotyczy świadczeń z umów:

SZP (katalog 1b – świadczenia 5.52.01.0000243, 5.52.01.0000811, 5.52.01.0001459);

REH (oddziały stacjonarne – nie dot. grup JGP);

OPH (hospicja stacjonarne),

SPO (ZPO/ZOL);

PSY(oddziały/ośrodki/zakłady stacjonarne oraz hostele)

Świadczenia wykazywane są do rozliczenia w raporcie statystycznym w miesiącu, w którym zostały zrealizowane (z dniem końca realizacji „częstkowego” produktu rozliczeniowego). Osobodni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane .

- krotność każdego częstkowego produktu rozliczeniowego (liczba osobodni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji danej „częstki” produktu.

Przykłady właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

1. Ten sam produkt w trakcie całego epizodu:

Epizod 1 data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt (częstkowy) do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.01-31.03	01.01 – 31.01	01.01 – 31.01	30
	31.01 – 28.02	31.01 – 28.02	28
	28.02 - 31.03	28.02 - 31.03	31

lub

2. Różne produkty w trakcie epizodu np. hospitalizacja PSY z „przepustkami” / SPO z „rezerwacją łóżka”:

Epizod 2 data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt (częstkowy) do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.01-15.04	01.01 – 15.04	01.01 – 31.01	30
		31.01 – 02.02 (przepustka)	2
		02.02 – 28.02	26
		28.02 -15.03	15
		15.03 - 20.03 (przepustka)	5
		20.03 – 31.03	11
		31.03 – 15.04	15

lub

3. „Puste przerwy” w trakcie epizodu np. w hospitalizacji REH:

Epizod 3 data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt (częstkowy) do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.01-15.02	1.01 – 15.02	1.01 – 15.01	14
		18.01 – 31.01	13
		31.01 – 15.02	15

1.2 Osobodni rozliczane na koniec realizacji Epizodu, tj:

Dotyczy świadczeń z umów:

SZP (katalog 1b – świadczenia: 5.52.01.0001360, 5.52.01.0001424, 5.52.01.0001440, 5.52.01.0001470, 5.52.01.0001471)

SZP (katalog 1c – świadczenie: 5.53.01.0000708)

SZP-LEK (katalog 1g)

SZP-CHEM (katalog 1e)

Dzień przyjęcia do opieki i dzień jej zakończenia podawane są do rozliczenia jako jeden osobodzień. Świadczenia wykazywane są do rozliczenia w raporcie statystycznym z dniem końca realizacji Epizodu.

- krotność produktu rozliczeniowego (liczba osobodni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji całego epizodu.

Przykład właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Epizod data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.01-28.01	01.01-28.01	01.01-28.01	27

1.3 Inne świadczenia realizowane w trakcie hospitalizacji, tj.:

1.3.1 Świadczenia realizowane w OAiT

SZP (katalog 1c: świadczenia dla rozliczania w OAiT- ocena wg skali TISS).

Dni realizacji świadczenia wykazywane do rozliczenia są rejestrowane jako osobne osobodni.

- krotność każdego cząstkowego produktu rozliczeniowego jest równa 1.

UWAGA: „Dzień przyjęcia do leczenia w OAiT oraz dzień jego zakończenia wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień z możliwością rozliczenia osobodnia, w którym pacjent osiągnął wyższą punktację w skali TISS – 28 albo TISS – 28 dla dzieci.”

Przykład prawidłowego przedstawienia do rozliczenia w/ świadczeń

Epizod (cała hospitalizacja) data od – data do	Kontakt (pobyt w OAiT) data od – data do	Produkt (cząstkowy) do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.02-15.02	02.02 – 06.02	02.02-02.02	1*
		03.02-03.02	1
		04.02-04.02	1
		05.02-05.02	1
		06.02-06.02	1*

*do wyboru pierwszy lub ostatni osobodzień

1.3.2 Świadczenia rozliczane „za każdy dzień”

SZP (katalog 1c: świadczenia 5.53.01.0000006, 5.53.01.0001416, 5.53.01.0001434, 5.53.01.0001468)

Świadczenia są rozliczane za każdy dzień, sprawozdawane z dokładnymi datami realizacji produktu. Osobodni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane .

- krotność każdego cząstkowego produktu rozliczeniowego (liczba dni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji produktu **plus 1**.

Przykład prawidłowego przedstawienia świadczeń do rozliczenia w/ świadczeń

Epizod (cała hospitalizacja) data od – data do	Kontakt (pobyt na oddziale) data od – data do	Produkt (cząstkowy) do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu /Liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.05-30.06	01.05 – 30.06	06.05.-07.05.	2
		15.05.- 27.05.	13
		21.06 - 25.06.	5
		30.06. – 30.06.	1

1.3.3 „Dodatkowe” świadczenia rozliczane w trakcie hospitalizacji

SZP (katalog 1c: świadczenia do dosumowania inne niż wymienione powyżej jak np.: 5.53.01.0000942 5.53.01.0001319, 5.53.01.0001469 i in.).

- Świadczenia są rozliczane (krotność) wg zasad określonych w katalogu np. liczby przetoczeń, liczby jednostek ME itd. Należy je sprawozdawać z dokładnymi datami realizacji produktu.

Przykład prawidłowego przedstawienia do rozliczenia w/ świadczeń

Epizod (cała hospitalizacja) data od – data do	Kontakt (pobyt na oddziale) data od – data do	Produkt (częstkowy) do rozliczenia KOD	Produkt (częstkowy) do rozliczenia data od – data do
01.05-30.06	01.05 – 30.06	5.53.01.0000942	06.05.- 06.05.
		5.53.01.0001319	15.05.- 15.05.
		5.53.01.0000942	16.06 - 19.06.
		5.53.01.0001469	21.06 - 25.06.
		5.53.01.0001471	22.06. – 22.06.

2. ŚWIADCZENIA W OPIECE DZIENNEJ/ AMBULATORYJNEJ

2.1 Świadczenia rozliczane wg osobodni w opiece dziennej w umowach

Dotyczy świadczeń z umów:

PSY (oddziały/ośrodki dzienne);

REH (ośrodki/oddziały dzienne);

Rozliczeniu podlegają wyłącznie osobodni faktycznie zrealizowane. Świadczenia są sprawozdawane z dokładnymi datami realizacji produktu. Osobodni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane .

- krotność każdego cząstkowego produktu rozliczeniowego (liczba dni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji produktu cząstkowego **plus 1**.

Przykład właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Całe leczenie data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt do rozliczenia data od – data do	Krotność produktu/liczba osobodni wykazanych do rozliczenia
01.03-12.03	01.03-12.03	01.03. -05.03.	5
		08.03. – 10.03	3
		12.03 - 12.03.	1

2.2 Inne świadczenia realizowane w opiece dziennej/ambulatoryjnej, tj.:

Dotyczy świadczeń z umów:

REH (FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA)

PSY (SESJE)

Wykonane świadczenia powinny być zarejestrowane w systemie sprawozdawczym odrębnie dla każdego dnia. Ich krotność określają odrębne przepisy. Dni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane .

- dla poszczególnych produktów data_od równa się data_do, krotność produktów rozliczeniowych wg odrębnych wytycznych.

Przykład właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Kontakt data od – data do	Produkt (P)- KOD np	Produkt (P) -DATA data od – data do	Liczba produktów (P)/ krotność wykazanych do rozliczenia
01.03-12.03	5.11.01.0000023	01.03. -01.03.(P1)	1
	5.11.01.0000024	01.03. – 01.03.(P2)	1
	5.11.01.0000025	01.03 -01.03.(P3)	1
	5.11.01.0000026	01.03 – 01.03(P4)	2
	5.11.01.0000023	02.03. -02.03.(P1)	2
	5.11.01.0000024	02.03. -02.03.(P2)	1
	5.11.01.0000026	02.03. – 02.03(P4)	2
	5.11.01.0000023	05.03. – 05.03(P1)	1
	5.11.01.0000024	05.03. – 05.03.(P2)	1
	itd	itd	itd

*UWAGA: W taki sam sposób powinny być sprawozdawane świadczenia w zakresie REH-FIZJOTERAPIA DOMOWA

3. ŚWIADCZENIA W OPIECE DOMOWEJ

3.1 Osobodni SOK realizowanych w domu pacjenta

Dotyczy świadczeń: 5.10.00.0000006,
5.10.00.0000007, 5.10.00.0000008,
5.10.00.0000050,
5.10.00.0000051

Świadczenia wykazywane są do rozliczenia w miesiącu, w którym zostały zrealizowane (z dniem końca realizacji produktu rozliczeniowego). Osobodni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane.

- krotność każdego cząstkowego produktu rozliczeniowego (liczba dni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji produktu cząstkowego **plus 1**.

Przykład właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Opieka data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt do rozliczenia data od – data do	Liczba produktów/osobodni wykazanych do rozliczenia
01.01-31.03	01.01 – 31.01	01.01 – 31.01	31
	01.02 – 28.02	01.02 – 10.02	10
		20.02 – 28.02	9
	01.03. - 31.03	01.03. - 31.03	31

3.2 Osobodni w opiece domowej w zakresach SPO, OPH i PSY

Dotyczy świadczeń: SPO - 5.15.00.0000089, 5.15.00.0000090

5.15.00.0000017, 5.15.00.0000018

OPH - 5.15.00.0000002, 5.15.00.0000003

PSY - 5.15.12.0000231, 5.15.12.0000213, 5.15.12.0000214

Świadczenia wykazywane są do rozliczenia w raporcie statystycznym w miesiącu, w którym zostały zrealizowane (z dniem końca realizacji produktu rozliczeniowego). Osobodni nie finansowane w ramach danej umowy nie powinny być uwzględniane w raportach.

- krotność każdego cząstkowego produktu rozliczeniowego (liczba dni finansowanych) to różnica pomiędzy datą końca i datą początku realizacji produktu cząstkowego.

Przykłady właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Przykład 1 – ciągłość:

Opieka data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt do rozliczenia data od – data do	Liczba produktów/osobodni ni wykazanych do rozliczenia
01.01-31.03	1.01 – 31.01	1.01 – 31.01	30
	31.01 – 28.02	31.01 – 28.02	28
	28.02-31.03	28.02-31.03	31

Przykład 2 - z „przerwą” w udzielaniu świadczeń :

Opieka data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt do rozliczenia data od – data do	Liczba produktów/osobodni wykazanych do rozliczenia	
01.01-31.03	1.01 – 31.01	1.01 – 31.01	30	
	31.01 – 28.02	31.01 – 25.02	25	
		Przerwa w udzielaniu świadczenia (2 osobodni) *		
		27.02 – 28.02	1	
	28.02-31.03	28.02-31.03	31	

*UWAGA: Osobodni, nie finansowane w ramach przedmiotowej umowy (np. hospitalizacja 25.02 – 27.02 = 2 osobodni) nie powinny być uwzględniane w tej sprawozdawczości (rozliczenie hospitalizacji następuje w ramach innej umowy).

3.3 Inne świadczenia w opiece domowej

Dotyczy świadczeń z umów:

REH (FIZJOTERAPIA DOMOWA)* - patrz powyżej pkt.2.2

SPO (świadczenia statystyczne realizowane przez pielęgniarkę domową)

W pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej pielęgniarka wykonuje określone czynności. Po ich wykonaniu fakt ten odnotowuje w karcie czynności pielęgniarskich wraz z datą ich wykonania, co zostaje potwierdzone podpisem świadczeniobiorcy lub jego rodziny lub opiekuna faktycznego. Świadczenia te powinny być również sprawozdane poprzez system sprawozdawczy z dokładną datą wykonania. Dni, w których pacjent nie miał realizowanych świadczeń nie powinny być sprawozdawane.

- dla poszczególnych produktów data_od równa się data_do, krotność produktów rozliczeniowych określona jest w odrębnych przepisach.

Przykład właściwego przedstawienia do rozliczenia w/w świadczeń

Opieka data od – data do	Kontakt data od – data do	Produkt(P) do rozliczenia data od – data do	Liczba produktów wykazanych do rozliczenia
01.01-28.02	01.01-31.01	01.01. -01.01(P1).	1
		02.01. – 02.01 (P1)	2
		02.01. – 02.01 (P2)	1
		02.01. – 02.01 (P3)	3
		05.01. -05.01(P4).	1
		08.01. -08.01.(P1)	1

		08.01. – 08.01 (P6)	2
		11.01. – 11.01(P1)	1
		itd
	01.02-28.02	01.02. -01.02(P1).	1
		03.02. – 03.02 (P1)	1
		03.02. – 03.02 (P2)	2
		03.02. – 03.02 (P3)	1
		05.02. -05.02.(P5)	1
		itd