

Komunikat dla świadczeniodawców dotyczący rozliczenia świadczeń w chemioterapii i programach lekowych od 1 listopada 2018 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że od 1 listopada 2018 roku rozliczenie świadczeń z wykorzystaniem taryfy wyliczanej po stronie świadczeniodawcy będzie obowiązywało dla wszystkich świadczeń:

- 1) z zakresu chemioterapii z katalogu **1e** - Katalog świadczeń podstawowych;
- 2) z zakresu programów lekowych z katalogów:
 - a) **1k** - Katalog świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne – programy lekowe oraz
 - b) **1l** - Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych.

W celu prawidłowego rozliczenia ww. świadczeń, w komunikacie SWIAD w atrybucie **taryfa** elementu **nfz:dane-poz-rozl** należy przekazać odpowiednią wartość wyliczoną zgodnie z wytycznymi opisanymi w poszczególnych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Taryfa = Taryfa bazowa x Współczynnik

Taryfa bazowa to wartość świadczenia określona w katalogu 1e, 1 k lub 1l.

W przypadku gdy nie można zastosować współczynnika, ponieważ nie został spełniony warunek do tego uprawniający bądź, gdy nie został on określony dla danego zakresu świadczeń, wartość taryfy odpowiada taryfie bazowej.

I. Chemioterapia

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia od 1 listopada 2018 r. po spełnieniu warunku kosztowego zakupu i rozliczenia wybranych substancji czynnych możliwe będzie wykazanie do rozliczenia świadczeń:

- | | |
|-----------------|--|
| 5.08.05.0000172 | kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii |
| 5.08.05.0000173 | podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii |
| 5.08.05.0000175 | hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków |
| 5.08.05.0000176 | hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach |

z uwzględnieniem współczynnika korygującego, tzn. możliwe będzie sprawozdanie taryfy bazowej powiększonej o współczynnik korygujący.

Współczynniki korygujące naliczane dotychczas przy zastosowaniu kodów specjalnego rozliczenia (np. WKO), zgodnie z wytycznymi opisanymi w poszczególnych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, należy również uwzględnić w atrybucie *taryfa*, z kolei *krotn-fakt* oraz *krotność* powinna być równa 1.

W przypadku pozostałych produktów pobytowych:

5.08.05.0000170 hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie

5.08.05.0000171 hospitalizacja onkologiczna u dorosłych / zakwaterowanie

5.08.05.0000174 hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie

zamieszczonych w katalogu 1e, posiadających stawkę degresywną zasady sprawozdawczości pozostają bez zmian, z zastrzeżeniem, że w przypadku spełnienia warunku kosztowego naliczenie współczynnika korygującego również będzie możliwe.

II. Programy lekowe

Świadczenia zrealizowane od dnia 1 listopada 2018 roku w wybranych programach lekowych, w których zastosowane zostały substancje czynne określone w katalogu współczynników korygujących stosownych w programach lekowych, będzie można rozliczyć z wartością podniesioną o wartość współczynnika korygującego.

Zasady rozliczeń zostały określone w załączniku nr 5 do zarządzenia nr 98/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 września 2018 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, a także w samym zarządzeniu.

Załącznik zawiera wykaz świadczeń z zakresu programów lekowych, dla których po spełnieniu warunku kosztowego zakupu substancji czynnej, istnieje możliwość rozliczenia wyższej wartości tj. sprawozdania taryfy bazowej powiększonej o współczynnik korygujący.

Dane wyjściowe:

03.0000.355.02 Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG)

Kod produktu	Nazwa świadczenia	Kod substancji	Nazwa substancji	Wartość progu kosztowego	Wartość współczynnika korygującego
5.08.08.0000062	Diagnostyka w programie leczenia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG)				1,58
5.08.07.0000001	hospitalizacja związana z wykonaniem programu	5.08.09.0000033	Infliximabum	8,5	1,40

5.08.07.0000002	hospitalizacja związana z wykonaniem programu u dzieci				1,40
5.08.07.0000003	hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu				1,40
5.08.07.0000004	przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu				1,40

1. Przykład prawidłowego rozliczenia diagnostyki podwyższonej o współczynnik korygujący w 03.0000.355.02 tj. programie lekowym - leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG)

Diagnostykę powiększoną o współczynnik korygujący należy wyliczyć tylko dla tych miesięcy, dla których wcześniej sprawozdawano wymaganą substancję z uwzględnieniem taryfy oczekiwanej (tzn. ceny za jednostkę leku, która jest niższa niż wskazana w katalogu współczynników).

Liczbę miesięcy, za które będzie przysługiwał współczynnik dla ryczału diagnostycznego wyznacza się uwzględniając wyłącznie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym sprawozdano do rozliczenia diagnostykę z wartością taryfy bazowej podniesioną o współczynnik korygujący.

W bieżącym roku będzie możliwe naliczenie podwyższonej diagnostyki za listopad w grudniu.

Kod	Nazwa produktu rozliczeniowego	28 listopad	29 listopad	30 listopad	1 grudnia	2 grudnia	3 grudnia	4 grudnia	5 grudnia	6 grudnia
5.08.09.0000033	INFLIXIMABUM - P - POZAJELITOWO (PARENTERAL) - 1 MG			Taryfa 8,4						
5.08.08.0000062	DIAGNOSTYKA W PROGRAMIE LECZENIA PACJEN- TÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)						Wartość 113,88			

$$\text{Taryfa} = (\text{Taryfa bazowa}) 865,28 * (\text{Współczynnik}) 1,58 = (\text{Taryfa}) 1367,142$$

Diagnostyka = (Taryfa) 1367,142 * (Krotność) 0,0833=(1/12 rocznego ryczału diagnostycznego) = (Wartość) 113,88 zł.

2. Przykład prawidłowego użycia współczynnika korygującego dla hospitalizacji w trybie jednodniowym związanej z wykonaniem programu lub dla przyjęcia pacjenta w trybie ambulatoryjnym związanego z wykonaniem programu.

Świadczenie powiększone o współczynnik można będzie rozliczyć wyłącznie, w przypadku gdy w dniu udzielenia świadczenia podano lub wydano substancję, która spełniała warunek kosztowy wskazany w załączniku nr 5 do zarządzenia Prezesa NFZ.

W przypadku rozliczenia podania substancji czynnej podzielonej na kilka pozycji składowych (np. z uwagi na różne faktury zakupu), każda wskazana pozycja rozliczeniowa leku musi spełniać warunek kosztowy. Współczynnik może być naliczony wyłącznie jeden raz.

Kod	Nazwa produktu rozliczeniowego	28 listopad	29 listopad	30 listopad	1 grudnia	2 grudnia	3 grudnia	4 grudnia	5 grudnia	6 grudnia
5.08.09.0000033	INFLIXIMABUM - P - POZAJELITOWO (PARENTERAL) - 1 MG			Taryfa 8,4						
5.08.07.0000004	przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu			Wartość 151,4240						

przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu

= Taryfa [(Taryfa bazowa) 108,16 * (Współczynnik) 1,4] * (Krotność) 1 = (Wartość) 151,424

3. Przykład prawidłowego sprawozdania współczynnika korygującego dla hospitalizacji związanej z wykonaniem programu

W przypadku hospitalizacji związanej z wykonaniem programu można zastosować współczynnik korygujący tylko dla zwiększenia wartości tych dni, w których podano pacjentowi substancję czynną z taryfą (ceną za jednostkę leku), która spełnia warunek kosztowy.

W przypadku rozliczenia podania substancji czynnej podzielonej na kilka pozycji składowych (np. z uwagi na różne faktury zakupu), każda wskazana pozycja rozliczeniowa leku musi spełniać warunek kosztowy. Współczynnik może być naliczony wyłącznie jeden raz.

Kod	Nazwa produktu rozliczeniowego	28 listopad	29 listopad	30 listopad	1 grudnia	2 grudnia	3 grudnia	4 grudnia	5 grudnia	6 grudnia
5.08.09.0000033	INFLIXIMABUM - P - POZAJELITOWO (PARENTERAL) - 1 MG		Taryfa 8,4		Taryfa 8,4			Taryfa 8,4		
5.08.07.0000001	hospitalizacja związana z wykonaniem programu	1 dzień 486,72	2 dzień 486,72*1,4	3 dzień 486,72	4 dzień 486,72*1,4	5 dzień 486,72	6 dzień 486,72	7 dzień 486,72*1,4	8 dzień 486,72	9 dzień

Hospitalizacja (9 dni)= 5* (Taryfa bazowa) 486,72+ 3* (Taryfa bazowa) 486,72*
(Współczynnik) 1,4 = 2433,6 + 2044,224 = (Wartość) 4477,824

W związku z koniecznością dostosowania zarówno systemów informatycznych NFZ jak i systemów informatycznych świadczeniodawców, **sprawozdania za okres listopad 2018 roku** (dotyczące rozliczeń świadczeń hospitalizacji) tj.:

5.08.07.0000001 HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z WYKONANIEM PROGRAMU

5.08.07.0000002 HOSPITALIZACJA ZWIĄZANA Z WYKONANIEM PROGRAMU U DZIECI

będą mogły być przekazywane od 4 grudnia 2018 roku.