

## **Komunikat szczegółowy NFZ**

### **Rozliczenia zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (II faza)**

#### Spis treści

<b>1. OPIS ZASTOSOWANIA KOMUNIKATU.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJAŚNIENIA .....</b>	<b>4</b>
2.1. WPISY W KOLUMNIE “FORMAT” .....	4
2.2. WPISY W KOLUMNIE “KROTNOŚĆ” .....	4
<b>3. BUDOWA SZCZEGÓŁOWA KOMUNIKATU .....</b>	<b>5</b>

## 1. Opis zastosowania komunikatu.

Świadczeniodawcy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winni wystawiać odrębne rachunki ze względu na tytuł uprawnień pacjentów, a w przypadku pacjentów UE oddzielne rachunki dla pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

Podany komunikat został opracowany aby w możliwie najmniejszym stopniu świadczeniodawcy realizujący umowy w rodzaju zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, musieli zmieniać dotychczasowe zasady przekazywania informacji o zrealizowanych środkach do Narodowego Funduszu Zdrowia. Konsekwencją wprowadzenia niniejszego komunikatu ma być pamiętanie pod konkretnym rachunkiem konkretnie wydanych przedmiotów ortopedycznych i/lub środków pomocniczych. Dotychczas rozliczana była całości zrealizowanego zaopatrzenia w ramach okresu sprawozdawczego.

Struktura niniejszego komunikatu zwrotnego, została zbliżona do komunikatu zwrotnego drugiej fazy dla rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, przy czym w tym wypadku, komunikat nie jest generowany jako odpowiedź na przysłanie komunikatu 2 fazy przez realizatora zaopatrzenia lecz jako odpowiedź na żądanie rozliczenia dotychczas sprawozdanych pozycji do OW NFZ. Rozwiązanie podyktowane jest minimalizowaniem liczby rachunków/korekt rachunków do wystawienia (dane żądanie rozliczenia będzie skutkowało uwzględnieniem w rachunku - o odpowiednim typie - pozycji sprawozdawczych przekazanych jednym lub wieloma komunikatami ZPOSP).

Żądanie rozliczenia, realizator zaopatrzenia będzie mógł wystosować poprzez odpowiednią funkcjonalność swojego konta do Portalu Świadczeniodawcy/Portalu SZOI. W celu uelastycznienia rozwiązania zakłada się, że żądanie rozliczenia realizator zaopatrzenia będzie mógł ograniczyć do danej instalacji własnego oprogramowania.

Komunikat zawiera informacje o sprawozdanych przez realizatora wydanych przedmiotach ortopedycznych i/lub środkach pomocniczych możliwych do rozliczenia/koniecznych do skorygowania w chwili przetworzenia żądania rozliczenia. Pozycje możliwe do rozliczenia zgrupowane zostały w szablony rachunków / korekt rachunków. Oczekuje się że na podstawie szablonu realizator zaopatrzenia wystawi odpowiednio rachunek bądź korektę rachunku ze wskazaniem na konkretny szablon.

Kryteria klasyfikacji pozycji do szablonów:

- pozycje skorygowane, wcześniej rozliczone, ujmowane są w szablonie korekty do szablonu, w którym nastąpiło pierwotnie rozliczenie tych pozycji (przez pozycję rozumie się pozycję sprawozdania ZPOSP identyfikowaną identyfikatorem instalacji oprogramowania realizatora zaopatrzenia oraz identyfikatorem pozycji sprawozdawczej w ramach tej instalacji)
- pozycje przekazane prawidłowo (brak błędów walidacji/weryfikacji) i dotychczas nierozliczone ujmowane są w szablonie rachunku właściwym do miesiąca w którym nastąpiło wydanie przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego o adekwatnym tytule uprawnień a w przypadku

pacjentów UE – odrębnym szablonie rachunku dla każdego pacjenta uprawnionego do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z dokładnością do dokumentu uprawniającego do tych świadczeń. Wyróżnia się symetrycznie do komunikatu zwrotnego drugiej fazy dla świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych następujące typy szablonów rachunków/korekt rachunków:

- 1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym
- 2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji
- 3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy
- 4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy
- 5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy
- 6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy
- 7 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy
- 8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy
- 9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy
- 10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC

## 2. Objaśnienia

### 2.1. Wpisy w kolumnie “Format”

**data** – oznacza datę zapisaną w postaci RRRR-MM-DD

**data+czas** - oznacza datę łącznie z czasem zapisane w postaci RRRR-MM-DDTHH:MM:SS (gdzie T jest literą rozdzielającą datę od czasu)

**rok** - oznacza rok zapisany w postaci RRRR

**miesiąc** - oznacza miesiąc kalendarzowy zapisany w postaci MM

**rok+miesiąc** - oznacza miesiąc roku zapisany w postaci RRRR-MM

**liczba(m,n)** - oznacza liczbę o maksymalnie **m** cyfrach znaczących, w tym **n** cyfr w części ułamkowej, oddzielonej znakiem kropki

**[wart. dom.]** – oznacza tzw. wartość domyślną; jeżeli więc dany atrybut nie wystąpi w konkretnym komunikacie, to przyjmuje się, że jego wartość jest taka, jak określono w specyfikacji struktury komunikatu;

**do n znaków** – oznacza, że wartość atrybutu powinna być napisem o długości od 1 do n znaków. Jeżeli możliwe jest przesłanie jako wartości ciągu znaków o długości 0 (tzw. pusty napis), to musi być to zaznaczone w uwagach.

### 2.2. Wpisy w kolumnie “Krotność”

**1z** – oznacza, że w konkretnym komunikacie może wystąpić tylko jeden z atrybutów lub elementów na tym samym poziomie hierarchii w ramach elementu bezpośrednio nadrzędnego, które oznaczono symbolem “1z”;

**0z** – oznacza warunek, który spełniają elementy i atrybuty zgodnie z oznaczeniem “1z” lub że może nie wystąpić żaden z nich;

### 3. Budowa szczegółowa komunikatu

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
0	komunikat		1		Główny element komunikatu	
		xmlns	1	Stała wartość	Identyfikator przestrzeni nazw (domyślnej) dla elementów komunikatu określonych rozporządzeniem	Dla formatów komunikatów określonych niniejszym zarządzeniem jest to stała wartość: „www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1”
		typ	1	do 5 znaków	Typ komunikatu (symbol)	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość “R_UMW”
		wersja	1	do 2 cyfr	Nr wersji typu komunikatu	W przypadku niniejszego komunikatu ma wartość „1”
		id-nad	1	do 16 znaków	Identyfikator podmiotu (instytucji) nadawcy komunikatu	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ
		id-inst-nad	1	do 38 znaków	Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu	Identyfikator systemu informatycznego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
		nr-zadania-rozliczenia	1	liczba (8,0)	Numer żądania rozliczenia w systemie płatnika	Żądanie rozliczenia generowane jest za pośrednictwem strony WWW przez świadczeniodawcę.
		czas-gen	1	data + czas	Data i czas wygenerowania komunikatu	Informacja pomocnicza.
1	swiadzeniodawca		1		Świadczeniodawca dokonujący sprawozdawania	
		typ-id-swd	1	1 znak	Typ identyfikatora świadczeniodawcy	X – identyfikator techniczny nadany przez płatnika
		id-swd	1	do 16 znaków	Identyfikator świadczeniodawcy	
		id-inst	0-1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Unikalny co najmniej w ramach świadczeniodawcy. Identyfikator ten definiuje przestrzeń unikalności dla identyfikatorów technicznych wszystkich obiektów danych tworzonych po stronie świadczeniodawcy i przekazywanych płatnikowi, jak: zestaw świadczeń, świadczenie, produkt rozliczeniowy.  Przekazywany w przypadku gdy żądanie rozliczenia dotyczyło wyłącznie wybranej instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy.

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
1	umowa		1		Umowa której dotyczy rozliczenie	
		nr-umowy	1	do 24 znaków	Nr umowy w systemie informatycznym płatnika.	
		oddz-nfz	1	2 znaki	Kod komórki organizacyjnej płatnika np dla NFZ kody OW NFZ (01 – 16)	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z którym zawarta została umowa
2	szablon-rach		0-n		Szablon rachunku / korekty rachunku – grupuje pozycje zakwalifikowane do rozliczenia na jednym rachunku.	Element nie występuje w przypadku gdy podczas przetwarzania żądania rozliczenia stwierdzono brak nowych pozycji do ujęcia w szablonach
		id-szablonu	1	liczba (12,0)	Unikalny kod szablonu rachunku nadany przez płatnika	Podczas wystawiania rachunków należy wskazać szablon na podstawie którego utworzono rachunek. Powołanie na konkretny szablon zapewnia jednoznaczne powiązanie pozycji rachunku z pozycjami raportu statystycznego.
		id-szablonu-kor	0-1	liczba (12,0)	Identyfikator szablonu korygowanego (podawany, gdy wystawiony dokument ma być korektą do rachunku wystawionego na podstawie szablonu o id = id-szablonu-kor)	

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		typ-rach	1	2 znaki	Typ rachunku	Zgodnie z ogólnymi warunkami umów: 1 – dokument za świadczenia udzielone ubezpieczonym 2 – dokument za świadczenia udzielone pacjentowi na podstawie dokumentu potwierdzające jego prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji 3 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony na podstawie wydanej zgody wójta / burmistrza gminy 4 – dokument za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy 5 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 2 ustawy 6 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 3 ustawy 7 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 4 ustawy 8 – dokument za świadczenia udzielone osobom, którym świadczenia udzielane są bezpłatnie, zgodnie z art. 12 pkt 6 ustawy 9 – dokument za świadczenia udzielone osobom, nie będących ubezpieczonymi, posiadającymi uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy 10 – rozliczenie świadczenia z tytułu OC
		typ-dok	1	1 znak	Typ dokumentu do wystawienia	Wartości: 1 – rachunek 2 – korekta
		rok	1	rok	Rok	Określa okres sprawozdawczy, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
		miesiąc	1	miesiąc	Miesiąc sprawozdawczy	Określa okres sprawozdawczy, w którym udzielono świadczeń ujętych w niniejszym szablonie
3	poz-umowy		1-n		Pozycja umowy której dotyczy rozliczenie /korekta rozliczenia	
		zakres-swiadcz	1	do 14 znaków	Kod zakresu świadczeń	
		wyrozniak	1	liczba (4,0)	Wyróżnik	
4	poz-szabl-rach		1-n		Pozycje komunikatu ZPOSP dotyczące danej pozycji umowy ujęte w niniejszym szablonie	Identyfikacja pozycji jak w komunikacie ZPOSP

Poziom w hierarchii	Element	Atrybut	Krot ność	Format [wart. dom.]	Opis	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia i zależności
		id-inst	1	do 38 znaków	Identyfikator instalacji systemu świadczeniodawcy, w którym została utworzona pozycja ujęta w niniejszym szablonie	
		id-poz-rozl	1	liczba (10,0)	Id pozycji w ramach instalacji systemu świadczeniodawcy ujętej w niniejszym szablonie	
		refundacja	1	liczba (8,2)	Kwota refundacji	Zgodna z wartością przekazaną w komunikacie ZPOSP W celach kontrolnych.