

Informujemy, że zmianie ulegają wartości przekazywane w „Komunikacie szczegółowym NFZ: Świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy)”:

- dla świadczeń zrealizowanych po 30 czerwca 2016 r. umożliwiona się przekazywanie nowej wartości dla atrybutu 'specj-rozlicz' elementu 'nfz:dane-poz-rozl'

specj-rozlicz	0-1	do 3 znaków	Kod specjalnego rozliczenia produktu będącego przyczyną różnicy między krotnością faktyczną a rozliczeniową	<p>Nie występuje, jeśli nie ma różnicy krotności lub krotność rozliczeniowa jest równa 0 (czyli pozycja rozliczeniowa przekazywana tylko w celach statystycznych).</p> <p>Wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UJ1 - "1,54 - dla dwóch obrażeń"</li> <li>- UJ2 - "1,78 - dla trzech obrażeń"</li> <li>- UJ3 - "1,85 - dla narządów czterech lub więcej obrażeń"</li> <li>- ZG - świadczenia rozliczane według wartości wskazanej na zgodzie płatnika</li> <li>- UE - świadczenia rozliczane według rzeczywistych kosztów, udzielone pacjentom w ramach przepisów o koordynacji</li> <li>- SK – świadczenie rozliczone na podstawie specyfikacji kosztowej</li> <li>- <b>WKW – świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wiek)</b></li> </ul> <p>W przypadku korekt dotyczących rozliczeń okresów sprawozdawanych przed wprowadzeniem niniejszego zarządzenia atrybut dopuszcza przyjmowanie dodatkowych wartości :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UW1 - Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) - 100%</li> <li>- UW2 - Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) - 60%</li> <li>- UW3 - Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) - 30%</li> <li>- UW4 - Świadczenie dotyczące urazowego uszkodzenia wielomiejscowego (wielonarządowego) - 10%</li> <li>- SZ1 - Świadczenie zabiegowe w czasie leczenia w OAiT - 60%</li> <li>- WD1 - Pierwsze świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojeżdż (100%)</li> <li>- WD2- Drugie i kolejne świadczenie wykonane z co najmniej dwóch dojeżdż (60%)</li> </ul> <p>W nowowprowadzonych przypadkach sposób wyliczania krotności jest następujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ZG - świadczenia rozliczane wg wartości wskazanej na zgodzie płatnika ("krotn-fakt" przy każdym podaniu =1, zaś atrybut "krotnosc"= wartość zgody płatnika/cena za punkt);</li> <li>- UE - świadczenia rozliczane wg rzeczywistych kosztów, udzielone pacjentom w ramach przepisów o koordynacji (atrybut "krotn-fakt" = 1, zaś atrybut "krotnosc"= rzeczywisty koszt świadczenia/cenę za punkt) ;</li> <li>- SK – świadczenie rozliczone na podstawie specyfikacji kosztowej (atrybut "krotn-fakt" = 1, zaś atrybut "krotnosc"= rzeczywisty koszt świadczenia/cenę za punkt) ;</li> <li>- <b>WKW - świadczenia rozliczane wg współczynnika korygującego ("krotn-fakt"=podana przez użytkownika, zaś atrybut "krotnosc"= iloczyn krotności faktycznej i współczynnika korygującego);</b></li> </ul>
---------------	-----	-------------	---	--

- dla świadczeń zrealizowanych po 31 lipca 2016 r. w zakresie chemioterapii i programy lekowej wartość przekazywana w atrybucie 'taryfa' elementu 'nfz:dane-poz-rozl'. W celu prawidłowego ewidencjonowania wartości rozliczeniowej konieczne będzie przekazanie taryfy z dokładnością do czwartego miejsca po przecinku (bez zaokrąglania wyniku).

taryfa	0-1	liczba(12,4) [1.0000]	Wartość taryfy JGP lub wartość jednostki rozliczeniowej w przypadku PL/Chem.	<p>Atrybut przekazywany, gdy taryfa została wyznaczona przez grupę JGP lub od 1 lipca 2012 r. w przypadku leków podawanych w programach zdrowotnych (lekowych) (PL) i chemioterapii (Chem).</p> <p>W przypadku leków podawanych w programach zdrowotnych (lekowych) i chemioterapii podaje się wartość jednostki rozliczeniowej obliczonej dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN zgodnie z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą refundacyjną, obowiązującym w dniu zastosowania (podania) leku w następujący sposób:</p> <p>(cena za opakowanie/liczbę rozliczeniowych jednostek miary)/cenę za punkt.</p> <p><b>Dla świadczeń zrealizowanych do 31 lipca 2016 r.</b> wynik należy zaokrąglić do 4 miejsc po przecinku, <b>dla świadczeń zrealizowanych po 31 lipca 2016 r. wynik należy przekazać z dokładnością do czwartego miejsca po przecinku (bez zaokrąglania wyniku).</b></p> <p>Jako liczbę rozliczeniowych jednostek miary należy traktować ilość rozliczeniowych jednostek miary w opakowaniu dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN.</p> <p>Jako rozliczeniową jednostkę miary należy traktować jednostkę wynikającą z grupy substancji (produktu jednostkowego). I może to być zarówno 1 mg, 1 ml jak również 1000000 j.m.</p> <p>Jako cenę za opakowanie dla danego kodu EAN należy traktować cenę z faktury zakupu leku dla danego kodu EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN, nie wyższą niż wysokość limitu finansowania zgodną z aktualnym obwieszczeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanym w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy refundacyjnej, obowiązującym w dniu zastosowania (podania) leku.</p> <p>Przekazywane również dla dynamicznej taryfy wyliczanej po stronie świadczeniodawcy w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•szybkiej terapii onkologicznej w POZ</li> <li>•szybkiej terapii onkologicznej w AOS</li> <li>•chemioterapii dla regresywnej skali punktowej,</li> <li>•ambulatoryjnej opiece specjalistycznej dla świadczeń pierwszorazowych</li> </ul>
--------	-----	--------------------------	--	---