ROZLICZANIE ŚWIADZEŃ W RAMACH UMÓW PSZ

Świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej realizowane są w oparciu o dedykowany typ umowy 03/8

- Pozycja umowy 03.000.XXX.XX Ryczałt PSZ nie jest sprawozdawana komunikatem SWIAD
- Pozycja umowy finansowana w ramach ryczałtu jest sprawozdawana z ceną 0

np.:

cena="0” waga-pkt="1" taryfa="12" krotn-fakt="1" krotnosc="1" lb-jedn-rozlicz=”12”>

- Pozycja umowy kontraktowana odrębnie jest sprawozdawana analogicznie jak w okresach poprzednich

np.:

cena=„12” waga-pkt="1" taryfa="12" krotn-fakt="1" krotnosc="1" lb-jedn-rozlicz="12">

Zmianie ulega sposób weryfikacji dokumentów uprawniających niezbędnych do poprawnej weryfikacji uprawnienia do świadczeń (przekazanie kopii dokumentu np. dokument UE, decyzja wójta/ burmistrza itp.). Na podstawie przekazanych informacji w komunikacie SWIAD zostanie przygotowana i udostępniona na Portalu Świadczeniodawcy/SZOI lista wymaganych w danym miesiącu sprawozdawczym dokumentów uprawniających. Konieczne będzie przekazanie:

- skanu dokumentu uprawniającego
  lub
- kserokopii dokumentu w formie papierowej

Dla zakresów finansowanych odrębnie procedura przekazywania dokumentów potwierdzających uprawnienia nie uległa zmianie. Dokumenty nadal przekazywane są do rachunku.

Rozliczenie pozycji umowy finansowanej ryczałtem PSZ odbywa się przez dedykowany do tego celu typ rachunku „**15”** (komunikat XML REF atrybut ***typ-rach*** element ***naglowek-dok*** oraz komunikat XML RACH/FAKT/NOTA atrybut ***typ-rach*** element ***naglowek-dok***)

Dla pozycji finansowanych odrębnie wystawiany jest oddzielny rachunek.

Do umowy rozliczanej ryczałtem PSZ świadczeniodawca może wygenerować maksymalnie dwa szablony rachunku w miesiącu rozliczeniowym (pod warunkiem, że uzyskał zgodę na wcześniejsze rozliczenie). W takim przypadku wartość pierwszego szablonu rachunku (za 1 połowę miesiąca) będzie równa połowie wartości ryczałtu PSZ za dany miesiąc (zaokrąglenie w dół do pełnego grosza). Wartość drugiego szablonu rachunku będzie równa kwocie ryczałtu PSZ za dany miesiąc pomniejszonej o wartość szablonu rachunku pierwszego.

Ryczałt na kolejny okres rozliczeniowy wyliczany jest na podstawie pozytywnie zweryfikowanych pozycji rozliczeniowych. Pozycja spełniająca kryteria do uznania w szablonie / zestawieniu to pozycja:

- pozytywnie zweryfikowana
- do której przekazane zostały wszystkie wymagane dokumenty
- spełniająca inne określone warunki

ZMIANY W KOMUNIKACIE SWIAD

Dodanie nowych wartości atrybutu „specj-rozlicz"

Od dnia 1 listopada 2017 r. w komunikacie XML SWIAD dla świadczeń zrealizowanych po 30 września 2017 r. możliwe będzie przekazywanie nowych 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	**WKO -** świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (onkologia) **RWU** - świadczenia rozliczane według ceny umownej dla świadczeń odrębnie kontraktowanych **WS1** - świadczenia rozliczane według współczynnika korygującego (wysokospecjalistyka)

Szczegóły dotyczące możliwości rozliczenia z wykorzystaniem wskaźnika WKO opisane są w zarządzeniu Prezesa w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Szczegóły dotyczące możliwości rozliczenia z wykorzystaniem wskaźnika RWU opisane są w zarządzeniu Prezesa w sprawie szczegółowych warunków umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Szczegóły dotyczące możliwości rozliczenia z wykorzystaniem wskaźnika WS1 opisane są w zarządzeniu Prezesa w sprawie szczegółowych warunków umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

Zmiana formatu atrybutu dni-lecz

Od dnia 1 grudnia 2017 r. w komunikacie SWIAD w atrybucie *dni-lecz* elementu *dane-swiadczenia* dopuszcza się przekazanie 4 znakowej wartości.

dni-lecz	0-1	do 4 cyfr	Liczba dni leczenia	Liczba dni w przypadku, gdy jednostką statystyczną jest osoba leczona, cykl leczenia lub sesja

ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ W RODZAJU OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA

Świadczenia realizowane w ramach perinatalnej opieki paliatywnej do 28. dnia po porodzie wykonane jednostkowo (w tym zrealizowane dla rodziców dziecka i dla dziecka) powinny być sprawozdane w raporcie statystycznym odpowiednio dla każdego identyfikatora pacjenta. W przypadku jednoczasowego udzielania świadczeń w raporcie statystycznym należy wykazać identyfikator jednego z rodziców.

- porada i konsultacja lekarska z kodem 5.15.00.0000163,
- porada psychologiczna z kodem 5.15.00.0000164;

Dodatkowo przy realizacji tych świadczeń należy wypełnić element komunikatu SWIAD - *nfz:sesja*, przyjmujący wartość: T - proces terapeutyczny. Jest to element umożliwiający grupowanie tych świadczeń. Właściwie nadany identyfikator łączy pacjentów w ramach jednej sesji (taki sam identyfikator dla wszystkich uczestników sesji - wszystkie porady w jednym procesie terapeutycznym).

ROZLICZANIE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH

Realizowane świadczenia z cytologii przesiewowej wykonywane od 1 października 2017 r. zarówno w ramach umów ryczałtu PSZ, jak i w ramach umowy AOS (tzw. konkursowej) oraz POZ będą sprawozdawane i zatwierdzane w SIMP (tak jak obecnie).

Zmianie ulega sposób rozliczania świadczeń realizowanych w ramach umowy PSZ. Możliwość generacji rachunku za te świadczenia zrealizowane po 30 września 2017 r. została w SIMP zablokowana. Świadczenia będą rozliczane w ramach umów PSZ (typ 03/8).

ROZLICZANIE KOMUNIKATEM XML REF

Rozliczanie świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz rozliczanie deklaracji POZ/KAOS z wykorzystaniem komunikatu XML REF możliwe będzie do 31 czerwca 2018 r.

Od 1 lipca 2018 r. obowiązującym formatem dla rozliczeń świadczeń będzie komunikat XML typ ”RACH”/”FAKT” /”NOTA”.