

Komunikat z 27 maja 2011

Komunikat dla świadczeniodawców w rodzaju : leczenie szpitalne. Dotyczący zasad składania wniosków o wyrażenie zgody na rozliczenie świadczeń za zgodą płatnika.

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ uprzejmie przypomina, że zgodnie z Zarządzeniem nr 65/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzorów wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Zgód Indywidualnych (z późniejszymi zmianami), w przypadkach określonych w § 22 i § 23 Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju : leczenie szpitalne (z późniejszymi zmianami), istnieje możliwość sfinansowania zrealizowanego świadczenia na podstawie indywidualnej zgody wydanej przez Dyrektora Oddziału Funduszu.

Sytuacja powyższa dotyczy realizacji przez Świadczeniodawcę świadczenia :

1. którego koszt przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotność wartości punktowej grupy określonej dla typu umowy hospitalizacja, albo świadczenia właściwego ze względu na rozliczenie, po uprzednim zsumowaniu z :

- dodatkowymi osobodniami ponad ryczałt finansowany grupą,
- świadczeniami rozliczanymi według skali TISS – 28 albo TISS 28 dla dzieci,
- świadczeniami do sumowania

o ile znalazły zastosowanie w danym przypadku, albo

2. które jest dopuszczone do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym, albo

3. które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie powyższe warunki :

- a) w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala,
- b) inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących stanowiących przyczynę przyjęcia do szpitala,
- c) jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- d) nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem,
- e) nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego,
- f) kwalifikuje do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie

- rozliczenie świadczenia może odbywać się poprzez produkt rozliczeniowy : 5.52.01.0001363 – Rozliczenie za zgodą płatnika, po wyrażeniu indywidualnej zgody przez Dyrektora Oddziału Funduszu na sposób jego rozliczenia.

Ponadto, w uzasadnionych medycznie przypadkach, Dyrektor Oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek Świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na rozliczenie określonych świadczeń , związanych z ponowną hospitalizacją w okresie krótszym niż 14 dni.

W w/w przypadkach, Świadczeniodawca występuje do Dyrektora Oddziału Funduszu z wnioskiem, którego wzór został określony w powołanym na wstępie Zarządzeniu.

Wniosek o indywidualne rozliczenie świadczeń należy wygenerować w formie elektronicznej w Portalu Świadczeniodawcy. Wygenerowany wniosek należy potwierdzić, wydrukować i przesłać do Oddziału Funduszu w formie elektronicznej i papierowej.

Dopiero po uzyskaniu zgody Dyrektora Oddziału Funduszu możliwe będzie rozliczenie wnioskowanych świadczeń.

Jednocześnie LOW NFZ przypomina, że wniosek w sprawie indywidualnego rozliczenia świadczeń winien być złożony w Oddziale Funduszu w terminie określonym w Zarządzeniu nr 69/2009/DSOZ (z późniejszymi zmianami) oraz , w przypadkach, w których jest to wymagane, wraz ze szczegółową specyfikacją kosztową zrealizowanego świadczenia.