

Opis wymiany komunikatów elektronicznych pomiędzy NFZ a aptekami/punktami aptecznymi, które zawarły z NFZ umowę na realizację recept

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w *sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia* (Dz. U. 2011.294.1742), przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi objętymi refundacją, wynikającymi ze zrealizowanych recept od stycznia 2012r. będzie realizowane zgodnie z poniższymi wytycznymi:

Środowiskiem wymiany przedmiotowych danych pomiędzy apteką a Narodowym Funduszem Zdrowia będzie Portal NFZ.

Przekazanie danych za wybrany okres rozliczeniowy, może nastąpić nie wcześniej niż pierwszego dnia po zakończeniu okresu rozliczeniowego. W ramach jednej przesyłki z systemu informatycznego apteki mogą być przekazane dane dotyczące zrealizowanych recept tylko za jeden okres rozliczeniowy. Przekazanie danych za więcej niż jeden okres rozliczeniowy będzie skutkowało odrzuceniem przesyłki w całości.

OW NFZ po otrzymaniu przesyłki niezwłocznie kieruje ją do kolejki procesów przetwarzania i weryfikacji. Po zakończeniu procesu przetwarzania i weryfikacji nastąpi udostępnienie aptece komunikatu zwrotnego do przesyłki. Apteka udostępniony komunikat zwrotny powinna wczytać do swojego systemu informatycznego, celem oceny i ewentualnej poprawy danych.

W przypadku, kiedy komunikat zwrotny przesyłki zawierać będzie informacje o problemach przetwarzania lub weryfikacji, a nie minął okres 5 dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego, apteka może dokonać w swoim systemie informatycznym poprawy recept uznanych przez OW NFZ za błędne, a następnie przygotować przesyłkę korygującą i przekazać ją do OW NFZ. Przesłana do OW NFZ przesyłka korygująca podlegać będzie przetwarzaniu i weryfikacji na zasadach analogicznych, jak w przypadku przesyłki wcześniejszej. Po zakończeniu procesu weryfikacji zostanie udostępniony dla apteki komunikat zwrotny.

W przypadku, gdy komunikat zwrotny nie będzie zawierał zastrzeżeń OW NFZ lub będzie zawierał zastrzeżenia, które apteka uzna za słuszne, apteka dokona zamknięcia danego okresu rozliczeniowego. Zamknięcie danego okresu rozliczeniowego dokonuje się poprzez złożenie przez aptekę oświadczenia w Portalu NFZ, iż przekazała komplet danych z danego okresu rozliczeniowego.

W przypadku niezamknięcia przez aptekę okresu rozliczeniowego, okres zostanie zamknięty automatycznie po upływie 5-ciu dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego.

W każdym z powyższych przypadków OW NFZ, w ciągu 5-ciu dni roboczych od zamknięcia danego okresu rozliczeniowego lub od złożenia przez aptekę ww. oświadczenia, wygeneruje i udostępni aptece w Portalu NFZ projekt zestawienia zbiorczego, zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 roku (Dz. U. 2011.294.1742) w formacie PDF. Udostępniony projekt zestawienia zbiorczego podlegać będzie ocenie przez aptekę w Portalu NFZ.

Pozytywne przyjęcie przez aptekę projektu zestawienia zbiorczego umożliwi pobranie zestawienia zbiorczego w formacie PDF, które następnie powinno zostać wydrukowane, opieczątowane, podpisane i przekazane do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku nieprzyjęcia przez aptekę udostępnionego przez OW NFZ projektu zestawienia zbiorczego, apteka będzie mogła odrzucić projekt zestawienia i w ciągu 5 dni roboczych od terminu udostępnienia propozycji zestawienia zbiorczego dokonać jednorazowej korekty danych.

Brak odniesienia się przez aptekę do projektu zestawienia zbiorczego w ciągu 5-ciu dni roboczych od dnia jego udostępnienia traktowany będzie jako zatwierdzenie projektu przez aptekę.

Po zatwierdzeniu projektu zestawienia zbiorczego zostanie w Portalu NFZ udostępniony komunikat XML zestawienia zbiorczego, zgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do Rozporządzenia, o którym mowa powyżej.

Właściwy oddział wojewódzki NFZ dokonuje refundacji nie później niż 15 dni od dnia otrzymania podpisanego przez aptekę zestawienia zbiorczego w formie pisemnej. W przypadku gdy złożone do OW NFZ zestawienie jest niezgodne właściwy OW NFZ zwraca je aptece w terminie 7 dni od dnia złożenia.

Apteka będzie mogła pobrać zestawienie zbiorcze w postaci dokumentu PDF oraz komunikatu XML z szablonem zestawienia zbiorczego. Komunikat XML zestawienia zbiorczego apteka będzie mogła wczytać do swojego systemu informatycznego, celem oznaczenia pozycji ujętych w zestawieniu zbiorczym.

Złożenie przez aptekę korekty do zamkniętego okresu rozliczeniowego będzie możliwe jedynie po pozytywnym rozpatrzeniu umotywowanego wniosku apteki przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Przekazywanie sprawozdań zaległych oraz sprawozdań korygujących do okresów z lat ubiegłych następuje na zasadach obowiązujących dotychczas.

DODATKOWE WYJAŚNIENIA I INTERPRETACJE

I. W związku z rozbieżnościami pomiędzy treścią rozporządzenia a budową komunikatu elektronicznego oraz problemami technicznymi obsługi komunikatu, stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia, do czasu dokonania nowelizacji rozporządzenia przyjmuje się następujące założenia i interpretacje niezbędne do przeprowadzenia procesu rozliczenia recept i refundacji leków:

1. Atrybut //komunikat/@wersja przyjmuje format pola: do 3 znaków;
2. Element //realizacja przyjmuje krotność: 1-n;
3. Element //dane-realizacji przyjmuje krotność: 1;
4. Atrybut //ubezpieczenie/@kod-oddziału przyjmuje opis: Identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu albo symbol kraju instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, o których mowa w treści załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie recept lekarskich.

5. Atrybut //nr-pacjenta/@nr rozumiany jest jako:

Dla typu 2 – zgodnie z opisem atrybutu w komunikacie XML

Dla typu 3 – *osobisty numer identyfikacyjny pacjenta występujący na formularzach serii E lub dokumencie przenośnym DA1, S2, S3.*

Dla typu 4 – *osobisty numer identyfikacyjny pacjenta występujący na Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikacie Tymczasowo Zastępującym Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego*

Dla typu 5 – zgodnie z opisem atrybutu w komunikacie XML

Dla typu 6 – numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość w przypadku osoby spoza Unii Europejskiej objętej ubezpieczeniem zdrowotnym w Rzeczypospolitej Polskiej nieposiadającej numeru PESEL.

Dla typu 7 – zgodnie z opisem atrybutu w komunikacie XML

6. Atrybut: „//usługa/@data-do” (data wydania leku) przyjmuje format pola: data + czas, rozumiany jako data i godzina wydania leku;
7. Atrybut //usługa/@data-kor (data i czas dokonania korekty) przyjmuje format pola: data + czas;
8. Atrybut //lek/@id-lek przyjmuje format pola: do 20 cyfr;
9. Atrybut //lek-ean/@id-opakowania przyjmuje krotność: 1;
10. Atrybut //lek-ean/@cena-hurtowa-brutto przyjmuje krotność: **0-1** (nie podawana w przypadku leków recepturowych)
11. Atrybut //komorka-org/@regon przyjmuje następujące wartości:
- a) W przypadku recept wystawianym na podstawie umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych Jest to 9 cyfrowy numer identyfikacyjny określony w tej umowie.
 - b) W pozostałych przypadkach 9 cyfrowy REGON świadczeniodawcy.

II. W związku z problemami technicznymi obsługi komunikatu zwrotnego, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia, do czasu dokonania nowelizacji rozporządzenia przyjmuje się następujące założenia i interpretacje niezbędne do przeprowadzenia procesu rozliczenia recept i refundacji leków:

1. Atrybut //komunikat/@wersja przyjmuje format pola: do 3 znaków;
2. Atrybut //potw-lek/@id-lek przyjmuje format pola: do 20 cyfr;
3. Atrybut //potw-lek-ean/@id-opakowania przyjmuje krotność 1;

III. W związku z problemami technicznymi obsługi projektu zestawienia zbiorczego recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz z brakiem możliwości wygenerowania części B zestawienia zbiorczego stanowiącego załącznik nr 3 do rozporządzenia, do czasu dokonania nowelizacji przyjmuje

się następujące założenia i interpretacje niezbędne do przeprowadzenia procesu rozliczenia recept i refundacji leków:

1. W części B w kolumnie 2 przyjmuje się opis: Symbol kraju instytucji właściwej, o których mowa w treści załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie recept lekarskich.
2. W części B w kolumnie 3 przyjmuje się następujące wartości zgodnie z opisem zawartym w pkt. I.5. Przyjmuję się opis kolumny jako: Numer poświadczenia lub osobisty numer identyfikacyjny pacjenta

IV. W związku z problemami technicznymi obsługi komunikatu elektronicznego zawierającego uzgodnione zestawienie zbiorcze, stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia, do czasu dokonania nowelizacji rozporządzenia przyjmuje się następujące założenia i interpretacje niezbędne do przeprowadzenia procesu rozliczenia recept i refundacji leków:

1. Atrybut //komunikat/@wersja przyjmuje format pola: do 3 znaków;
2. Atrybut //pozycja-zb/@typ-recepty przyjmuje krotność 0-1 w przypadku części B zestawienia zbiorczego;
3. Atrybut //pozycja-zb/@uprawnienie przyjmuje krotność 0-1 w przypadku części B zestawienia zbiorczego;
4. Atrybut //leki/@id-lek przyjmuje format pola: do 20 cyfr;
5. Atrybut //leki/@id-opakowania przyjmuje krotność 1;
6. Do części B zestawienia zbiorczego zostanie wygenerowana jedna pozycja (element //pozycja-zb) uwzględniająca łącznie wszystkich pacjentów korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z pominięciem atrybutów: //pozycja-zb/@typ-recepty, //pozycja-zb/@uprawnienie, //pozycja-zb/@odplatnosc. Pod tą pozycją zostaną wykazane wszystkie pozycje recept (element //leki), które wchodzą w skład części B zestawienia zbiorczego.

W załączeniu NFZ przedstawia schemat walidacji komunikatu elektronicznego, o którym mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie *informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia*.