

Przegląd błędów raportu zwrotnego odebranego z OW NFZ

Kod JD	Opis	Pacjent	Nr. kolej. głównej	Data leczenia
	Usługa Wykonana Podczas Pobytu Pacjenta W Opiece Stacjonarnej U Innego Św-Dawcy			

Przegląd błędów raportu zwrotnego odebranego z OW NFZ

Kod ID	Opis	Pacjent	Nr kolej. gł. wne	Data udzielenia
..	Usługa Wykonana Podczas Pobytu Pacjenta W Opiece Stacjonarnej U Innego Św-Dawcy			

Przegląd błędów raportu zwrotnego odebranego z OW NFZ

Kod	Opis	Pacjent	ID	Nr kolegi głównej	Data udzielenia
	Brak środka pomocniczego w specyfikacji wniosku				
	Błędnie obliczona dopłata pacjenta - przekroczony udział NFZ				
	Brak na zleceniu wypisanych kwot refundacji i dopłaty pacjenta, zlecenie do uzupełnienia				
	Brak na zleceniu wypisanych kwot refundacji i dopłaty pacjenta, zlecenie do uzupełnienia				
	Usługa wykonana podczas pobytu pacjenta w opecie stacjonarnej u innego świadcawcy				

Realizacja ZPO (Wzrost 1.45) Zlecenie Program Zlecenie Rejestracja Rozliczenia Słownik Raporty Narzędzia Inne Pomoc

Nowe Data Czyni Aktywuj Usuń Weryfikuj Importuj zlecenia z filii

Zlecenie

Otworzone: Szukaj

LP	Numer dokumentu	FESEL	Nazwisko maq	Refundacja	Doplata	Suma	Izabela stat.	Data zlecenia	Data realizacji	Data wydania	OVI/NFZ	Typ dokumentu	Adres pacjenta
446				63,00 zł	54,09 zł	117,00 zł	60				połączający		
397				63,00 zł	53,40 zł	116,40 zł	60						

Szukaj

Szczegóły zlecenia numer

Poręba zlecenia | Uwagi | Problemy z weryfikacją danych w systemie OVI/NFZ

Szukaj

Waga Opis

Informacja POZYCJA DO ZWROTU

Kod

Szukaj Wyciąg



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/073/0246/W/09515/JSy

Warszawa, dnia ...02...04... 2014 r.

BILRO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2014-04-07 dnia
Znak:	

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Rzecznik,

W związku z pismem z dnia 5 marca 2014 r., znak: RzPP-ZIP.420.12.2014.SS.1, w sprawie interpretacji art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), dotyczącego zasad zaopatrywania w leki i wyroby medyczne pacjentów hospitalizowanych, uprzejmie wyjaśniam, że organem właściwym do dokonywania wykładni przedmiotowego przepisu jest Minister Zdrowia.

Jednocześnie odnosząc się do kwestii poruszanych w ww. piśmie, uprzejmie informuję, że zgodnie z przywołanym art. 35 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

Powyższy przepis nie nakłada na szpital nieograniczonego i bezwzględnego obowiązku zapewnienia pacjentowi wszelkich leków, w tym leków, które przyjmuje on w związku z chorobami przewlekłymi. Jak wynika z treści art. 35 ustawy o świadczeniach, ciężący na szpitalu, a ściślej rzecz ujmując świadczeniodawcy, obowiązek zapewnienia pacjentowi leków i wyrobów medycznych, obejmuje te leki i wyroby, które są konieczne do wykonania świadczeń związanych z hospitalizacją. Zatem, podawane w ramach leczenia schorzenia leki powinny mieć związek z przyczyną hospitalizacji oraz profilem leczniczym danego oddziału szpitalnego. Ocena w tym zakresie należy do lekarza, a nie do organów Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie wyklucza to jednak obowiązku zadbania, aby pobyt pacjenta w szpitalu,

w sytuacji gdy pacjent leczony jest z przyczyny niemającej związku ze schorzeniem będącym przyczyną zażywania leków, nie spowodował przerwania terapii schorzeń dodatkowych.

Reasumując, należy stwierdzić, że świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala, zgodnie z ww. artykułem ustawy, szpital zobowiązany jest zapewnić bezpłatne leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Interpretacja wyrażenia „konieczne do wykonania świadczenia” powinna być dokonywana rozszerzająco. Zapis ten dotyczy zaopatrzenia pacjenta w leki dotyczące bezpośredniej przyczyny hospitalizacji, ale również w leki niezbędne dla podtrzymania zdrowia i życia pacjenta wynikające z leczenia pewnych schorzeń współistniejących, które pojawiają się w trakcie hospitalizacji, a które powinny być leczone na koszt szpitala niezależnie od przyczyny hospitalizacji. Niedopuszczalne jest pozostawienie pacjenta bez opieki, czy leczenia w trakcie pobytu w szpitalu w odniesieniu do występujących u niego schorzeń współistniejących, których nieleczenie może spowodować pogorszenie stanu zdrowia, czy nawet zagrożenie życia, bez względu czy zachorowanie nastąpiło przed czy w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu.

Z poważaniem

W zastępstwie Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Finansowych

Wiesława Anna Kłos

Załącznik nr 1
(część A)

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE*

Pieczałka lub nadruk zawierające dane adresowe przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej wraz z numerem REGON oraz numerem umowy z NFZ

I. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość:

Ulica nr domu m.

Numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

II. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO**

Liczba porządkowa wyrobu medycznego

P / 1 0 1

liczba sztuk 60

Określenie wyrobu medycznego wraz z pisemnym uzasadnieniem (np. według klasyfikacji ICD-10): F01

Pieluchomajtki do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie majtki chłonne do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie podkłady do 60 sztuk miesięcznie lub zamiennie wkłady anatomiczne do 60 sztuk miesięcznie

Zaopatrzenie:

prawostronne lewostronne nie dotyczy

Soczewki okularowe korekcyjne

		Sfera	Cylinder	Oś	Pryzma	
Do dali	OP					Odległość źrenic mm
	OL					
Do blży	OP					Odległość źrenic mm
	OL					

III. DODATKOWE WSKAZANIA ZLECAJĄCEGO ZAOPATRZENIE:

Miesiąc, którego dotyczy zaopatrzenie comiesięczne:

Data wystawienia zlecenia

Pieczałka i podpis osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zaopatrzenia wraz z numerem prawa wykonywania zawodu

* Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące. Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może zostać zrealizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostało wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

** Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.).

WYPELNIĆ PRACOWNIK ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

IV. POTWIERDZENIE UPRAWNIENIA DO ZAOPATRZENIA WNIOSKOWANYM WYROBEM MEDYCZNYM

Kod tytułu uprawnienia
Kod tytułu uprawnienia dodatkowego nr dokumentu
Nazwa i numer oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

Limit finansowania ze środków publicznych Refundacja Narodowego Funduszu Zdrowia %
Przyczyna odmowy potwierdzenia prawa do refundacji

.....
Data potwierdzenia zlecenia

.....
Pieczęta i podpis pracownika oddziału wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

WYPELNIĆ PODMIOT REALIZUJĄCY CZYNNOŚCI Z ZAKRESU ZAOPATRZENIA W WYROBY MEDYCZNE

V. POTWIERDZENIE ODBIORU WYROBU MEDYCZNEGO U ŚWIADCZENIODAWCY

Data przyjęcia do realizacji
Pieczęta i podpis zaopatrzer zakresu i miejsca udzielania świadczeń wraz z numerem umowy z NFZ

Liczba sztuk 60 Dane dotyczące wyrobu medycznego (wytwórca, model, nazwa handlowa)

Cena detaliczna wyrobu medycznego Kwota refundacji Dopłata świadczeniobiorcy

Potwierdzam wydanie wyrobu medycznego zgodnie ze zleceniem

.....
Data, pieczęta i podpis

Potwierdzam odbiór wyrobu medycznego zgodnie ze zleceniem

Data odbioru, imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odbierającej (wypełnić drukowanymi literami)

.....
podpis osoby odbierającej***

*** W przypadku osoby niewidomej formą potwierdzenia odbioru może być również faksymile podpisu złożona w obecności osoby wydającej wyrób medyczny


```

Main_Difference_Province_
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<komunikat xmlns=
xmlns:nfz='
nfz:wersja=          id-odb=          typ=          wersja=
id-inst-odb='
id-nad=          id-inst-nad=          nr-gen=          czas-gen=          nr-gen-odb=
nfz:info-aplik-nad=
          <swiadczeniodawca typ-id-swd=          id-swd=
id-inst=
          <potw-spraw-rozlicz-zposp umowa=          rok="2015"
miesiac="09" id-dok-rozl=          nr-korekty=
          <potw-poz-spraw-zposp>
          <potw-poz-rozl-zposp
id-inst=          id-poz-rozl=
          </potw-poz-rozl-zposp>
          <potw-poz-rozl-zposp
id-inst=          id-poz-rozl=
          <problem waga=          kod='          opis="BRAK
ZAZNACZENIA NA ZLECENIU OBJAWU NIETRZYMANIA MOCZU"/>

```

2 A)

WYPEŁNIA OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA LUB KONTYNUACI ZAPATRZENIA

I. DANNE SWIADCZENIOWOŚCI
Wypełnia osoba lub osoba uprawniona do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zapatrzenia
Wypełnia osoba lub osoba uprawniona do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zapatrzenia
Wypełnia osoba lub osoba uprawniona do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zapatrzenia
Wypełnia osoba lub osoba uprawniona do wystawienia zlecenia lub kontynuacji zapatrzenia

Nazwisko i imię: _____
 Adres zamieszkania: _____
 Kod pocztowy: _____
 Ulica: _____

Numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: _____

II. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO**
 Liczba porządkowa wyrobu medycznego: 180
 Nazwa sztuk: 180
 Określenie wyrobu medycznego wraz z plikiem uzasadnieniem (np. według klasyfikacji ICD-10): 501
patologiczny

Zapatrzenie: prawostronne lewostronne nie dotyczy

Soczewki obustronne korekcyjne

Do daty	OP	SIERA	CYLINDER	CI	PRZYMA	Odległość źrenic mm

III. DODATKOWE WSKAZANA ZLECĄCEGO ZAPATRZENIE:

Miejsce, którego dotyczy zapatrzenie komisją: _____

Data wystawienia zlecenia: _____

* Decyzje o zapatrzeniu komisją może być wyrażona w okresie obowiązywania zlecenia
 ** Klasyfikacja ICD-10 jest używana do celów statystycznych, nie należy uważać jej za wyznacznik choroby
 *** Klasyfikacja ICD-10 jest używana do celów statystycznych, nie należy uważać jej za wyznacznik choroby
 **** Klasyfikacja ICD-10 jest używana do celów statystycznych, nie należy uważać jej za wyznacznik choroby

WYPEŁNIA PRACOWNIK ODDZIAŁU WYRÓBZOWEGO

IV. POTWIERDZENIE UPRAWNIENIA DO ZAPATRZENIA WINDOKOWANYM WYRÓBEM MEDYCZNYM
 Kod tytułu uprawnień: _____
 Kod tytułu uprawnień dodatkowego: _____
 Nazwa i adres oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia: _____
 Limit finansowania za środki publicznych: _____
 Przyczyna odmowy potwierdzenia prawa do refundacji: _____
 Data potwierdzenia zlecenia: _____

V. POTWIERDZENIE ODBIORU WYROBU MEDYCZNEGO U ŚWIADCZENIODAWCY
Przebieg i wyniki pomiarów ciała i okulistycznego
Wzrostowego Funduszu Zdrowia
 Data przyjęcia do miar: _____
 Liczba sztuk: _____
 Cena detaliczna wyrobu medycznego: _____
 Kwota refundacji: _____
 Nie ze zleceniem _____
 Dopłata świadczeniobiorcy: _____

Doświadczenie, w tym wykształcenie, numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odbierającej (wypełnia świadczeniobiorca)

*** W przypadku osoby niepełnosprawnej i potrzebującej pomocy może być również używany podpis elektroniczny w obszarze osoby wykonującej pracę

```

Main_Difference_Province_
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<komunikat xmlns=
xmlns:nfz=
nfz:wersja= id-odb= typ= wersja=
id-inst-odb= nr-gen-odb=
id-nad= id-inst-nad= czas-gen=
nfz:info-aplik-nad=
id-inst=
<swiadczeniodawca typ-id-swd= id-swd=
id-inst=
<potw-spraw-rozlicz-zposp umowa=' rok="2015"
miesiac="09" id-dok-rozl= nr-korekty=
<potw-poz-spraw-zposp>
<potw-poz-rozl-zposp>
id-inst= id-poz-rozl=
<problem waga= kod= opis="DATA
WYDANIA &#346;RODKA POZA OKRESEM WA&#379;NO&#346;CI W SPECYFIKACJI KARTY
ZAOPATRZENIA"/>
<problem waga= kod= opis="BRAK
ZAZNACZENIA NA ZLECENIU OBJAWU NIETRZYMANIA MOCZU"/>
</potw-poz-rozl-zposp>
<potw-poz-rozl-zposp>
id-inst= id-poz-rozl=
<problem waga= kod=' opis="DATA
WYDANIA &#346;RODKA POZA OKRESEM WA&#379;NO&#346;CI W SPECYFIKACJI KARTY
ZAOPATRZENIA"/>
<problem waga= kod=' opis="BRAK
ZAZNACZENIA NA ZLECENIU OBJAWU NIETRZYMANIA MOCZU"/>
</potw-poz-rozl-zposp>
<potw-poz-rozl-zposp>
id-inst= id-poz-rozl=
<problem waga= kod= opis="DATA
WYDANIA &#346;RODKA POZA OKRESEM WA&#379;NO&#346;CI W SPECYFIKACJI KARTY
ZAOPATRZENIA"/>
<problem waga= kod= ' opis="BRAK
ZAZNACZENIA NA ZLECENIU OBJAWU NIETRZYMANIA MOCZU"/>
</potw-poz-rozl-zposp>
</potw-poz-spraw-zposp>
</potw-spraw-rozlicz-zposp>
</komunikat>

```



Centrala
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Departament Świadczeń Zdrowotnych

W odpowiedzi na pismo z dnia _____, w sprawie zleceń na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia uprzejmie wyjaśniam.

Odpowiedzialność za poprawność wypisania kodów IDC 10 na zleceniach oraz ich zgodność z wykazem jednostek chorobowych leży na Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdza dany wniosek do realizacji. W przypadku Kart Zaopatrzenia Comiesięcznego jest przypisana przez lekarza zaopatrzeniu w środki pomocnicze dla danej jednostki chorobowej i po zweryfikowaniu jest ona jednorazowo potwierdzana przez Oddział Funduszu.

Zgodnie z „Zasadami zaopatrzenia w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze” § 3 pkt. 19 „Realizator zleceń, przed zrealizowaniem zlecenia na comiesięczne zaopatrzenie ma obowiązek sprawdzenia w Karcie Zaopatrzenia terminu ostatniej realizacji zlecenia” oraz w myśl § 3 pkt. 20 „W przypadku stwierdzenia przez Realizatora zleceń, że minął okres użytkowania poprzedniego zaopatrzenia określony rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia, Realizator zleceń odmawia zrealizowania zlecenia”.

NFZ |

znak:

, dnia

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że w dniu
r. wpłynęła do Narodowego Funduszu Zdrowia w nota księgową o numerze
 dnia r. za miesiąc r. na kwotę zł.

W związku z błędami na zleceniach:

- brak ceny łącznej wydanych wyrobów medycznych w części V zlecenia,
- realizacja zleceń niezgodnie z „Harmonogramem-zasoby” stanowiącym załącznik nr 1 do umowy,
- błędny numer PESEL osoby odbierającej w części V zlecenia,
- błędny numer PESEL w części I zlecenia,
- błędna liczba sztuk w części II zlecenia,
- brak wywodzącego się z imienia i nazwiska podpisu osoby odbierającej w części V zlecenia, pozwalającego na ustalenie tożsamości osoby, która go złożyła,
- brak pieczętki oraz sygnatury umowy w NFZ podmiotu realizującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne w części V zlecenia,
- brak podpisu osoby realizującej świadczenie w części V zlecenia,
- nieaktualna lub brak sygnatury umowy w NFZ w części I zlecenia,

ww. notę księgową wraz z 32 błędnie wypełnionymi oryginałami zleceń odsyłamy bez księgowania.

W razie wątpliwości i pytań prosimy o kontakt pod nr tel.

znak:

Dział Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie uprzejmie informuje, iż

znajdująca się przy ul. _____
nr _____ od dnia _____
dodana w dokumentacji aktualizacyjnej _____
została odrzucona, ponieważ
harmonogram miejsca świadczeń jest niezgodny z harmonogramem zgłoszonego personelu.



Portal NFZ – aktualizacja potencjału (personel, harmonogramy, miejsca)

Krok po kroku

Dodawanie nowej osoby personelu

1. Jeżeli dodanie nowej osoby personelu zmieni czas pracy komórki organizacyjnej przejdź do kroku 2 jeżeli nie przejdź do kroku 8.
2. W menu *Świadczeniodawca – Harmonogramy wzorcowe* dodaj nowy harmonogram komórki organizacyjnej. Jako nazwę sugerujemy wprowadzić coś co jednoznacznie określi dane komórki organizacyjnej wraz z datą od kiedy dany harmonogram będzie obowiązywał.
3. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla każdej osoby zatrudnionej w tej komórce organizacyjnej w operacji *miejsca pracy* za pomocą funkcji *edytuj* zakończ harmonogram z dniem poprzedzającym zmiany w harmonogramie komórki.
4. W menu *Świadczeniodawca – Struktura organizacyjna – Komórki organizacyjne* dla danej komórki organizacyjnej za pomocą operacji *harmonogramy* zakończ dany harmonogram z dniem poprzedzającym zmiany w harmonogramie komórki za pomocą operacji *edytuj*.
5. Następnie w tym samym oknie za pomocą przycisku *Dodawanie harmonogramu komórki organizacyjnej* dodaj nowy harmonogram (wcześniej zdefiniowany jako harmonogram wzorcowy) od dnia zmiany.
6. Dodaj harmonogramy wszystkim osobom pracującym w tej komórce organizacyjnej od dnia zmiany harmonogramu komórki.
7. Alternatywnym sposobem do kroków 3-6 jest skorzystanie z opcji *podziel* dla danego harmonogramu komórki organizacyjnej. Spowoduje to podział istniejącego harmonogramu na dwa wg podanej daty podziału. Istnieje też opcja automatycznego zakończenia harmonogramów pracy wszystkich osób personelu aktywnych w dniu podziału dla miejsca udzielania świadczeń związanego z tą komórką organizacyjną.
8. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dodaj nową osobę personelu za pomocą przycisku *Zatrudnienie osoby personelu medycznego* z informacją od kiedy ten pracownik jest/będzie zatrudniony. Następnie przy nowo dodanej osobie za pomocą operacji *miejsca pracy* dodaj informację w jakim miejscu pracy dana osoba pracuje z określeniem jej harmonogramu pracy.
9. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dodaj nowe zgłoszenie zmian za pomocą przycisku *Dodanie zgłoszenia*.
10. Za pomocą operacji *pozycje* wejdź do listy pozycji zgłoszenia zmian do umowy. Odnajdź tam pozycję umowy dla danego miejsca wykonywania świadczeń w którym chcemy wykaazać nową osobę.
11. Jeżeli zmienił się harmonogram komórki organizacyjnej za pomocą operacji *harm. miejsca* wejdź w podgląd harmonogramów i wprowadź tam nowy harmonogram z zachowaniem informacji o starym harmonogramie.
12. Za pomocą operacji *personel* wejdź na *listę udostępnionych osób personelu medycznego*. Przyciskiem *Dodawanie osoby personelu* dodaj osobę do umowy ze wskazaniem Harmonogramu bazowego (wcześniej zdefiniowanego w pkt 6). Zaznacz opcję *Przepisz możliwie największy harmonogram do zgłoszenia zmian do umowy (w przypadku harm. szczegółowego)*, co spowoduje że ten harmonogram będzie zgłaszany do umowy. Możemy tutaj ograniczyć czas pracy dla danej umowy poprzez edycję harmonogramu.
13. Alternatywnym sposobem do kroków 10-12 jest skorzystanie z opcji *uzupełnienie ze struktury* ze wskazaniem daty wg której nastąpi przepisanie zmian. Spowoduje to automatyczne wprowadzenie zmian wprowadzonych w potencjale. Aby ta opcja poprawnie zadziałała musi być prawidłowo określony potencjał w menu *Świadczeniodawca*.
14. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* zatwierdź zgłoszenie za pomocą operacji *zatwierdź*.

Usuwanie osoby personelu z umowy

1. Jeżeli dana osoba nie będzie pracowała w ramach całego podmiotu należy rozwiązać zatrudnienie. Wykonaj to w menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* przy danej osobie za pomocą operacji *rozwiąż zatrudnienie* po wskazaniu daty rozwiązania zatrudnienia. Rozwiązanie zatrudnienia powoduje zamknięcie harmonogramów pracy w danym miejscu udzielania świadczeń. Po stworzeniu zgłoszenia zmian do umowy harmonogramy pracy w danej umowie zostaną zakończone z datą rozwiązania zatrudnienia.
2. Jeżeli dana osoba przestaje pracować tylko w danym miejscu pracy w menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* przy danej osobie za pomocą operacji *miejsca pracy* dodaj informację o końcu pracy danej osoby w danym miejscu. Za pomocą operacji *edytuj* wprowadź informację o dacie zakończenia pracy w danym miejscu w polu *Okres pracy do*. Po stworzeniu zgłoszenia zmian do umowy harmonogramy

pracy w danej umowie zostaną zakończone z datą zakończenia pracy w danym miejscu.

3. Jeżeli usunięcie osoby personelu zmieni czas pracy komórki organizacyjnej przejdź do kroku 4 jeżeli nie przejdź do kroku 9.
4. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla każdej osoby zatrudnionej w tej komórce organizacyjnej w operacji *miejsca pracy* za pomocą funkcji *edytuj* zakończ harmonogram z dniem poprzedzającym zmiany w harmonogramie komórki.
5. W menu *Świadczeniodawca – Struktura organizacyjna – Komórki organizacyjne* dla danej komórki organizacyjnej za pomocą operacji *harmonogramy* zakończ dany harmonogram z ostatnim dniem pracy danej osoby personelu za pomocą operacji *edytuj*.
6. Następnie w tym samym oknie za pomocą przycisku *Dodawanie harmonogramu komórki organizacyjnej* dodaj nowy harmonogram od następnego dnia po zakończeniu pracy danej osoby personelu.
7. Dodaj harmonogramy wszystkim osobom pracującym w tej komórce organizacyjnej od dnia zmiany harmonogramu komórki.
8. Alternatywnym sposobem do kroków 4-7 jest skorzystanie z opcji *podziel* dla danego harmonogramu komórki organizacyjnej. Spowoduje to podział istniejącego harmonogramu na dwa wg podanej daty podziału. Wtedy należy jedynie harmonogram komórki organizacyjnej obowiązujący od daty podziału poprawić za pomocą opcji *edytuj*.
9. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dodaj nowe zgłoszenie zmian za pomocą przycisku *Dodanie zgłoszenia*.
10. W nowo dodanym zgłoszeniu pojawią się pozycje do weryfikacji co będzie znaczyło, że jest rozbieżność tego co jest w zasobach świadczeniodawcy z tym co jest w umowie. Należy zaakceptować/zweryfikować wszystkie pozycje do weryfikacji.
11. Jeżeli następowala zmiana czasu pracy komórki organizacyjnej w danej pozycji zgłoszenia za pomocą operacji *harm. miejsca* dodaj nowy harmonogram pracy.
12. Alternatywnym sposobem do kroków 10-11 jest skorzystanie z opcji *uzupełnienie ze struktury* ze wskazaniem daty wg której nastąpi przepisanie zmian. Spowoduje to automatyczne wprowadzenie zmian wprowadzonych w potencjale. Aby ta opcja poprawnie zadziałała musi być prawidłowo określony potencjał w menu *Świadczeniodawca*.
13. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* zatwierdź zgłoszenie za pomocą operacji *zatwierdź*.

Zmiana harmonogramu pracy danej osoby

1. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla danej osoby personelu za pomocą operacji *miejsca pracy* wejdź do listy *Informacja o miejscach pracy personelu medycznego*. Przy danym miejscu, gdzie jest aktualny harmonogram (przed zmianą), za pomocą

operacji *edytuj* w polu *Okres pracy do* wprowadź informację o dacie zakończenia pracy w danym miejscu, w danym harmonogramie. Jest to data do kiedy obowiązuje stary harmonogram pracy – ostatni dzień pracy wg starego harmonogramu. Operacja ta pozwoli zachować informację, że w danym okresie czasu ta osoba pracowała z danym harmonogramem.

2. Jeżeli zmiana czasu pracy danej osoby personelu zmieni czas pracy komórki organizacyjnej przejdź do kroku 3, jeżeli nie przejdź do kroku 9.
3. W menu *Świadczeniodawca – Harmonogramy wzorcowe* dodaj nowy harmonogram komórki organizacyjnej. Jako nazwę sugerujemy wprowadzić coś co jednoznacznie określi dane komórki organizacyjnej wraz z datą od kiedy dany harmonogram będzie obowiązujący.
4. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla każdej osoby zatrudnionej w tej komórce organizacyjnej w operacji *miejsca pracy* za pomocą funkcji *edytuj* zakończ harmonogram z dniem poprzedzającym zmiany w harmonogramie komórki.
5. W menu *Świadczeniodawca – Struktura organizacyjna – Komórki organizacyjne* dla danej komórki organizacyjnej za pomocą operacji *harmonogramy* zakończ dany harmonogram z dniem poprzedzającym zmiany w harmonogramie komórki za pomocą operacji *edytuj*.
6. Następnie w tym samym oknie za pomocą przycisku *Dodawanie harmonogramu komórki organizacyjnej* dodaj nowy harmonogram (wcześniej zdefiniowany jako harmonogram wzorcowy) od dnia zmiany.
7. Dodaj harmonogramy wszystkim osobom pracującym w tej komórce organizacyjnej od dnia zmiany harmonogramu komórki.
8. Alternatywnym sposobem do kroków 4-7 jest skorzystanie z opcji *podziel* dla danego harmonogramu komórki organizacyjnej. Spowoduje to podział istniejącego harmonogramu na dwa wg podanej daty podziału. Istnieje też opcja automatycznego zakończenia harmonogramów pracy wszystkich osób personelu aktywnych w dniu podziału dla miejsca udzielania świadczeń związanego z tą komórką organizacyjną. Wtedy należy jedynie harmonogram komórki organizacyjnej obowiązujący od daty podziału poprawić za pomocą opcji *edytuj*.
9. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla danej osoby personelu za pomocą operacji *miejsca pracy* wejdź do listy *Informacja o miejscach pracy personelu medycznego*. Za pomocą przycisku *Dodawanie miejsca pracy* wprowadź informację o pracy w danym miejscu w nowym harmonogramie. Jako datę w polu *Okres pracy od* podaj datę od kiedy będzie obowiązywał nowy harmonogram – pierwszy dzień obowiązywania nowego harmonogramu. Datę w polu *Okres pracy do* pozostaw niewypełnioną. Następnie określ godziny pracy w tym miejscu.
10. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dodaj nowe zgłoszenie zmian za pomocą przycisku *Dodanie zgłoszenia*.

11. W nowo dodanym zgłoszeniu mogą pojawić się pozycje do weryfikacji co będzie znaczyło, że jest rozbieżność tego co jest w zasobach świadczeniodawcy z tym co jest w umowie. Należy zaakceptować/zweryfikować wszystkie pozycje do weryfikacji.
12. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dla wprowadzonego zgłoszenia za pomocą operacji *pozycje* wejdź do listy pozycji zgłoszenia zmian do umowy. Odnajdź tam pozycję umowy dla danego miejsca wykonywania świadczeń, w którym zmień harmonogram danej osobie.
13. Jeżeli zmienił się harmonogram komórki organizacyjnej za pomocą operacji *harm. miejsca* wejdź w podgląd harmonogramów i wprowadzamy tam nowy harmonogram z zachowaniem informacji o starym harmonogramie.
14. Za pomocą operacji *personel* wejdź na *listę udostępionych osób personelu medycznego*. Operacją *harmonogramy* dla danej osoby wejdź do okna *Lista harmonogramów pracy osoby*. Tam powinien być widoczny zamknięty już stary harmonogram. Za pomocą przycisku *Dodawanie harmonogramu* wprowadź informację o nowym harmonogramie. Wskaż tam Harmonogram bazowy (wcześniej zdefiniowany w pkt 5). Zaznacz opcję *Przepisz harmonogram bazowy do zgłoszenia zmiany*, co spowoduje że ten harmonogram będzie zgłaszany do umowy. Możesz tutaj ograniczyć czas pracy dla danej umowy poprzez edycję harmonogramu.
15. Alternatywnym sposobem do kroków 11-14 jest skorzystanie z opcji *uzupełnienie ze struktury* ze wskazaniem daty wg której nastąpi przepisanie zmian. Spowoduje to automatyczne wprowadzenie zmian wprowadzonych w potencjale. Aby ta opcja poprawnie zadziałała musi być prawidłowo określony potencjał w menu *Świadczeniodawca*.
16. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* zatwierdź zgłoszenie za pomocą operacji *zatwierdź*.

Zmiana miejsca udzielania świadczeń w umowie w ramach tej samej komórki organizacyjnej

1. W *Struktura fizyczna -> Lokalizacje* dodaj nową lokalizację, z nowym adresem.
2. Zakończ harmonogramy (z określonym dniem) osób zatrudnionych w miejscu ze starym adresem. Zakończ dostępność (z określonym dniem) całego sprzętu znajdującego się w tym miejscu. Zakończ harmonogram komórki organizacyjnej (z określonym dniem)
3. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dodaj wniosek o zmiany do umowy w którym wykażesz zakończenie harmonogramów personelu medycznego i dostępności sprzętu oraz zakończenie harmonogramu starych miejsc udzielania świadczeń. Zgłoś ten fakt do oddziału NFZ w celu zamknięcia na umowie stanu w poprzednim miejscu.
4. W menu *Świadczeniodawca – Struktura wykonawcza – Miejsca udzielania świadczeń* dezaktywuj stare miejsca udzielania świadczeń. (Nie można dezaktywować miejsca jeżeli istnieją powiązanie okresy dostępności sprzętu. Aby

wykonać dezaktywację miejsca należy usunąć okresy dostępności sprzętu dla dezaktywowanego miejsca w menu: *Świadczeniodawca -> Zasoby świadczeniodawcy -> Zasoby.*)

5. Stwórz nowe miejsce wybierając podczas tworzenia lokalizację z nowym, aktualnym adresem, którą dodałeś w pkt. 1.
6. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zatrudniony personel medyczny* dla osób, które będą pracowały w nowym miejscu udzielania świadczeń dodaj nowe miejsce wraz z harmonogramem pracy w nowym miejscu (od następnego dnia po zamknięciu starego miejsca).
7. W menu *Świadczeniodawca – Zasoby świadczeniodawcy – Zasoby* dla sprzętu, który będzie stacjonował w nowym miejscu wybierz operację *okresy dostępności sprzętu* i w niej za pomocą przycisku *Dodawanie okresu dostępności* dodaj informację o nowym miejscu i okresie dostępności w nim.
8. W następnym kroku zwróć się do oddziału NFZ o stworzenie aneksu do umowy, który doda nowe miejsce do umowy.
9. Gdy aneks będzie gotowy, w menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dodaj nowe zgłoszenie zmian za pomocą przycisku *Dodanie zgłoszenia*.
10. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* dla wprowadzonego zgłoszenia za pomocą operacji *pozycje* wejdź do listy pozycji zgłoszenia zmian do umowy. Odnajdź tam pozycję umowy dla danego miejsca wykonywania świadczeń i dodaj harmonogram miejsca, personel, który będzie pracował w nowym miejscu udzielania świadczeń oraz sprzęt.
11. W menu *Umowy – Zgłoszenie zmian do umowy* zatwierdź zgłoszenie za pomocą operacji *zatwierdź*.

UWAGI:

- jeżeli jednocześnie wykonujesz wiele operacji opisanych powyżej lub dla wielu osób najpierw powinienś wprowadzić wszystkie informacje po stronie zasobów (menu *Świadczeniodawca*) a dopiero na końcu dodać zgłoszenie do umowy i wprowadzić tam niezbędne informacje.
- jeżeli zgłoszenie do umowy jest już wprowadzone a dokonujesz zmian w menu *Świadczeniodawca* po naniesieniu zmian wybierz operację *aktualizuj* dla danego zgłoszenia zmian do umowy, aby wprowadzić do niego zmiany naniesione w menu *Świadczeniodawca*.
- każda zmiana „in minus” danych w zasobach świadczeniodawcy w SZOI (harmonogramy, sprzęt) skutkuje koniecznością zweryfikowania tych zmian w nowo utworzonym zgłoszeniu do umowy (operacja *pozycje do weryfikacji*). Wszystkie pozycje, które zostaną zweryfikowane znikają z listy pozycji do weryfikacji. Zweryfikowanie wszystkich pozycji umożliwia zatwierdzenie zgłoszenia zmiany do umowy. Jeżeli zgłoszenie jest podświetlone na żółto, oznacza to, że pozostały jeszcze jakieś pozycje do weryfikacji. Weryfikacja zmienionych wcześniej pozycji powoduje automatyczne naniesienie niektórych zmian, jakie zdefiniował użytkownik – np. zmiana

daty obowiązywania harmonogramu z bezterminowo na określoną datę.

- w harmonogramach wzorcowych pojawiła się funkcja kopiowania już istniejącego harmonogramu w celu ułatwienia wprowadzania zmian.

- wszystkie zmiany do potencjału świadczeniodawcy zgłoszone w SZOI winny zostać złożone również w formie pisemnej wg wzoru opublikowanego na stronie www.nfz-poznan.pl w *Najczęściej Zadawanych Pytaniach* w dziale *Formularze dla Świadczeniodawców* pod pozycją *Formularz papierowego zgłoszenia zmian do umowy*.

- szczegółowa instrukcja obsługi Portalu NFZ jest dostępna na stronie logowania w dziale *Instrukcje obsługi Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji*.

Aktualność instrukcji na dzień: 01.09.2011r.

RE: umowa do wgrania na portal

Temat: RE: umowa do wgrania na portal

Nadawca: @nfz-kielce.pl>

Data:

Adresat:

Umowa się wczytała. Proszę przesłać wraz ze zleceniami aktualny załącznik nr 1 do umowy z personelem na ...r Pozdrawiam

-----Original Message-----

From:

Sent:

To:

Subject: umowa do wgrania na portal

Dzień Dobry !

Zwracam się z prośbą o wgranie na portal umowy z Mazowieckim OW NFZ celem rozliczenia zleceń dla pacjentów z Państwa oddziału.

Za pomoc dziękuję.

--

Pozdrawiam

Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie Dział Wyrobów Medycznych informuje, że w dokumentacji rozliczeniowej za miesiąc r. stwierdzono nieprawidłowości polegające na tym, że:

1/poz - w części V zlecenia wartość brutto wyrobu medycznego i dopłata pacjenta jest niezgodna z kwotą wykazaną na rachunku elektronicznym;

2/poz - w części V zlecenia poprawiono wartość brutto wyrobu medycznego, wymagany dokument sprzedają;

3/poz - w części V zlecenia poprawiono kwotę refundacji wyrobu medycznego, wymagany dokument sprzedają;

W związku z tym POW NIFZ zgodnie § 26 ust. 3 Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.05.2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz.484) wstrzymuje płatność należności w całości.

Płatność wstrzymanej należności zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania uzupełnionych lub poprawionych dokumentów rozliczeniowych, o ile zostaną spełnione warunki przewidziane w § 26 ust. 5 powołanych wyżej ogólnych warunków umów.

Załączniki:

1. Kserokopie zleceń (10)
- 2.

Orzeczenie:

1. Adres
2. Nr.

Sporządził:



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

Rzeszów, dnia

Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, Dział Wyrobów Medycznych informuje, że w dokumentacji rozliczeniowej za miesiąc r. do umowy nr stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że:

- na zleceniu o numerze data przyjęcia do realizacji jest niezgodna z datą wydania i odbioru wyrobu medycznego oraz poprawiany wytwórca, model oraz nazwa handlowa; zwrot zlecenia, wymagany dokument sprzedaży.

Podkarpacki OW NFZ, zgodnie z § 26 ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400), wstrzymuje płatność należności. Jednocześnie informujemy, że na podst. § 26 ust. 3 świadczeniodawca jest zobowiązany do wystawienia korygujących dokumentów rozliczeniowych w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o stwierdzonych uchybieniach.

Płatność wstrzymanych należności zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania uzupełnionych lub poprawionych dokumentów rozliczeniowych, o ile zostaną spełnione warunki przewidziane w § 26 ust.4 powołanych wyżej ogólnych warunków umów.

Załącznik:
oryginał zlecenia

Otrzymuje:
1 x Adresat.
1 x A/a.
Sporządziła:

Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie Dział Wyrobów Medycznych informuje, że w dokumentacji rozliczeniowej za miesiąc

r.) znajdują się zlecenia, zrealizowane po śmierci świadczeniobiorcy.

-	odbiór wyrobu medycznego w dniu :	realizacja zlecenia
-	i odbiór wyrobu medycznego w dniu	realizacja zlecenia
-	i odbiór wyrobu medycznego w dniu	realizacja zlecenia

W związku z powyższym prosimy o dokonanie korekty sprawozdania finansowego za miesiąc

W związku z powyższym prosimy o dokonanie korekty sprawozdania finansowego za miesiąc

Opisano:
1. JAKA
2. JAKA
Sprawdziła:

Status aktywności: 2

Nowość: Nie

Dane zlecenia

Wz dokumentu:

Typ dokumentu:

Rodzaj dokum.:

OW NFZ:

Data wystaw:

Dane podionta

FESEL:

Nazwisko:

Imię:

Uprawnienie:

Dane źródła

Kod źródła:

Nazwa źródła:

Id producenta:

Weryfikacja w NFZ

Waga problemu:

Wyszukiwanie

Wyciąż

LP	Numer dokumentu	PESEL	Nazwisko, imię	Relacja	Dopłata	Suma	Liczba sztuk	Data zlecenia	Data realizacji	Data wydania	OW NFZ potwierdzony	Typ dokumentu	Acnes pacjenta
1	150.00.01	88.08.01											

Szczegóły zlecenia numer: [redacted]

Problemy zlecenia: Uwagi | Problemy z weryfikacją danych w systemie OW NFZ

Szkielet: 36

Waga: Opia

Informacja: KNOTA DO ZWROTU

Kod

NFZ**Narodowy Fundusz Zdrowia**
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach

znak:

Kielce, dn.

r.

Dotyczy: weryfikacji raportów statystycznych

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Kielcach w załączeniu ponownie przesyła zestawienie problemów do otrzymanego raportu statystycznego z zakresu zaopatrzenia w refundowane wyroby medyczne za okres r.

Prosimy o dokonanie korekty w terminie maksymalnie 7 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Poprawione zlecenia należy przesłać na adres:

Narodowy Fundusz Zdrowia OW w Kielcach
Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. Jana Pawła II 9
25-025 KIELCE,

natomiast zestawienia w formie elektronicznej mogą Państwo przysłać za pośrednictwem systemu SZOI lub drogą e-mailową na adres: w tytule wiadomości należy wpisać nazwę realizatora).

Zgodnie z § 23 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku), „Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego”.

Informacje dotyczące sprawy poruszanej w piśmie uzyskać można pod numerem

Dział ds. Środków Pomocniczych
i Przedmiotów Ortopedycznych

Załączniki:

1) Zestawienie – szt. 1

Zestawienie problemów do pozycji raportu statystycznego
za okres (nr sesji:)Data generacji:
Świadczeniodawca:Nr rap. wg NFZ:
Nr rap. wg świad.:

Zażądane problemy												
Lp.	Refundacja pierw. [zł]	Refundacja po weryf. [zł]	PESEL św-biorcy	PESEL opiekuna	Data początkowa	Data końcowa	Zakres świadczeń	Świadczenie	Umiejscowienie	Kod ICD 10	Status problemu	Wykryta problemy
1.	168.00	168.00					412970003309 Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne	59600000330 Belconik albo podpórka ułatwiająca chodzenie		M81	Realizacja zpo po dacie zgonu pacjenta (wg. "owu")	



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLW-463-6807-47/SM/09

ZAŁĄCZNIK NR 16

Warszawa, 2009 -08- 10

Pani

Anna Janczewska-Radwan

Prezes Zarządu

Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej

Wyrobów Medycznych POLMED

P O L M E D

2009 -08- 13

WPLYNEŁO: dla 248.....

W nawiązaniu do pisma z dnia 29 czerwca 2009 roku, znak: OIGWM/209/09 - w sprawie zajęcia stanowiska dotyczącego kwestionowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze po dacie zgonu pacjenta, na rzecz którego zlecenie to zostało wystawione, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Podstawę prawną do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, stanowi umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Umowa powyższa zawierana jest ze świadczeniodawcą spełniającym warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Warunki te określone zostały w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. Nr 89/2008/DSOZ.

Zgodnie z delegacją zawartą w art. 137 ust. 9 w zw. z ust. 1 ustawy warunki udzielenia tych świadczeń, a więc wykonywania przez świadczeniodawcę przedmiotu umowy, określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr. 81, poz. 484). Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia: świadczeniodawca jest zobowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2

ustawy. Stosowanie zaś do treści ust. 2 § 1 wzorca umowy: świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, ustalonych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy.

Istotną kwestią w przedmiotowej materii jest określenie dokumentu uprawniającego do odbioru wyrobu medycznego. Dokumentem potwierdzającym odbiór przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest prawidłowo wypełnione zlecenie w części III, którego wzór określony jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 roku w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz. U. Nr 276, poz. 2739 z późn. zm.). Potwierdzenia odbioru przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego dokonuje świadczeniobiorca lub w jego imieniu przedstawiciel ustawowy albo inna osoba na podstawie pisemnego upoważnienia, za wyjątkiem podmiotów, w stosunku do których wyłączono możliwość odbioru.

Odebranie świadczenia po śmierci świadczeniobiorcy przez osobę umocowaną za życia powoduje ważność czynności realizacji świadczenia zaopatrzenia w wyrób medyczny, chyba że Narodowy Fundusz Zdrowia wykaze, że świadczeniodawca wiedział o wygaśnięciu umocowania czyli o śmierci świadczeniobiorcy lub mógł się o tym dowiedzieć. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na osobie która twierdzi, że tak właśnie było i pragnie wyciągnąć z tego konsekwencje prawne, czyli na Narodowym Funduszu Zdrowia. W przypadku braku takiego dowodu na płatniku ciąży obowiązek rozliczenia tego świadczenia jako zrealizowanego zgodnie z prawem.

Podkreślić należy, że jedynie Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje danymi dotyczącymi daty zgonu świadczeniobiorców. Zgodnie bowiem z art. 87 ust. 10a pkt 2 ustawy: do 10 dnia każdego miesiąca organ prowadzący centralną ewidencję PESEL przekazuje do centrali Funduszu w formie elektronicznej: zbiór zawierający numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe osób, których zgon został zgłoszony w poprzednim miesiącu. Dane te gromadzone są w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, który prowadzony jest między innymi dla potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia

zdrowotnego oraz rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 97 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W związku z powyższym Narodowy Fundusz Zdrowia nie może obarczać odpowiedzialnością świadczeniodawców w sytuacji, w której nie posiadają oni narzędzi umożliwiających weryfikację faktu zgonu świadczeniobiorców, a sam wcześniej już zweryfikował i zatwierdził do realizacji przedmiotowe zlecenie.

2

panow
z upoważnieniem
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
M. T.
Marek Twardowski



Narodowy Fundusz Zdrowia
Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

znak:

Łódź, dnia

W odpowiedzi na Państwa pismo z dnia r. w sprawie rozliczenia umowy nr o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - zaopatrzenie w wyroby medyczne za rok r. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że zgodnie z § 27 ust. 2 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) rozliczenie wykonania umowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego, wobec powyższego termin składania dokumentów rozliczeniowych za r. upłynął z dniem r.

Mając powyższe na uwadze, brak jest podstaw do rozliczenia zleceń za rok .

W razie wątpliwości i pytań proszę o kontakt pod nr tel. .



Wszystko o Twoim leczeniu
Sprawdź na zip.nfz.gov.pl

sprowadzającym świadczeniodawcę zobowiązany jest składać oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni”.

Jednakże z uwagi na postanowienia art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi do urzędów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, uchylenie terminu określonego w § 27 ust. 2 OWU nie powoduje po stronie świadczeniodawcy wygaśnięcia roszczenia o zapłatę za świadczenia wykonana w ramach umowy o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, a jedynie przesunęło terminu otrzymania zapłaty.

znak:

W odpowiedzi na pismo z dnia r., zawierające prośbę o interpretację przepisu paragrafu zawartego w § 27 ust. 2 *Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej OWU, uprzejmie informuję, co następuje.

Stosunki prawne między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia reguluje umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta między świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu, określająca między innymi: rodzaj i zakres udzielanych świadczeń, kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy oraz zasady rozliczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą [art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)]. Należy zauważyć, iż podmiot wnioskujący o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych składa oświadczenie, iż zapoznał się z kryteriami zawierania umów, akceptuje przedstawione mu warunki współpracy oraz zobowiązuje się do realizacji umowy zgodnie z jej postanowieniami. Ponadto przepis § 5 ust. 1 OWU stanowi, iż „Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielenia świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Funduszu (...)”.

W związku z powyższym dysponuję zawartą w § 27 ust. 2 OWU, zgodnie z którą „rozliczenia wykonania umowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego” należy трактовать jako obligatoryjną dla wszystkich świadczeniodawców. Jednocześnie przypominam, że zgodnie z postanowieniami § 23 ust. 3 OWU „dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie



Narodowy Fundusz Zdrowia

Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

Znak sprawy:
ID:

Łódź,

W odpowiedzi na Państwa pismo z dnia _____ w sprawie zgłaszania wyrobów medycznych do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne, zasad weryfikacji zestawów produktów handlowych oraz przyjęcia przekazanego przez Państwa, cyt. „pełnego załącznika jako zgodnego z obowiązującym prawodawstwem”, Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, co następuje.

Dokonując oceny zgłaszanego przez Świadczeniodawcę zestawu wyrobów medycznych przysługujących na zlecenie i podlegających refundacji ze środków publicznych, Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest związany przywołanymi w Państwa piśmie przepisami prawa, m.in. Zarządzeniem Nr 90/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2013 r. sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne (z późn. zm.), stosownie do którego Wnioskodawca w formularzu wniosku obowiązany jest do zgłoszenia wyłącznie produktów będących wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.), wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1565), których zastosowanie jest zgodne z kryteriami przyznawania określonymi w tym załączniku.

Stosowanie zapisów przywołanych wyżej przepisów nie zamyka jednak katalogu aktów prawnych, którym Narodowy Fundusz Zdrowia kieruje się w swej działalności. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na art. 107 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027,



Wszystko o Twoim leczeniu
Sprawdź na zip.nfz.gov.pl

z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, z którego wynika obowiązek oddziału Funduszu do efektywnego i bezpiecznego gospodarowania środkami finansowymi, jak również monitorowania celowości, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej. W praktyce odbywa się to między innymi poprzez kontrole oraz weryfikacje, np. zestawów wyrobów medycznych zgłaszanych do umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, co ma służyć efektywnej realizacji woli prawodawcy wyrażonej w obowiązujących przepisach oraz zapewniać skuteczność i bezpieczeństwo stosowanych wyrobów medycznych.

Powyższe wyklucza możliwość automatycznego wprowadzenia do umowy przekazanego przez Świadczeniodawcę drogą elektroniczną wykazu produktów handlowych, bez dokonania jego merytorycznej oceny, w tym wspomnianej wyżej weryfikacji zestawów.

Weryfikacja zestawów polega m.in. na analizie zgodności kwalifikacji wyrobów medycznych z porządkiem załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia i kryteriami przyznawania oraz rzetelności przypisania wyrobów medycznych do poszczególnych pozycji określonych grupą i liczbą porządkową. Dodatkowo analiza obejmuje weryfikację przypadków wykazania przez Świadczeniodawcę w zestawie tych samych modeli wyrobów medycznych, dla których rozporządzenie określa różne kryteria przyznawania, w kilku pozycjach jednocześnie. Należy wskazać, że sprzeczne z zasadą racjonalnego postępowania byłoby pomijanie w procesie weryfikacji ww. przypadków, zaś ich uznanie mogłoby przyczynić się do ewentualnego błędnego zaopatrzenia świadczeniobiorców oraz doboru wyrobów medycznych w sprzeczności z intencją osób uprawnionych do wystawiania zleceń, w szczególności lekarzy, którzy zgodnie z wiedzą medyczną oraz kierując się stanem zdrowia pacjenta, decydują o rodzaju zaopatrzenia. Ponadto nawiązując do skargi rozpatrywanej w 2014 r. przez tut. oddział na wadliwe funkcjonowanie wydanego przez Państwa podmiot dziecięcego wózka inwalidzkiego, popartą stanowiskiem lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, który wskazał na zaopatrzenie dziecka w wózek niedostosowany do jego potrzeb, wielowątkowa analiza ma na celu minimalizację ryzyka skarg i reklamacji świadczeniobiorców korzystających z tego typu świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy w tym miejscu podkreślić, że na podstawie art. 97 ustawy o świadczeniach, Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116 tej ustawy. Zarządzanie środkami funduszu, które mają charakter środków publicznych, powinno odbywać się na zasadach określonych w ustawie o finansach publicznych. Ustęp 2 dopełnia brzmienia tego przepisu, wskazując, że w zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym, lecz na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Fundusz przy realizacji zadań wymienionych w ust. 3 oraz

innych zadań nałożonych przez ustawodawcę w ustawie o świadczeniach kierować powinien się dobrem osób uzyskujących świadczenia.

Założeniem prowadzonych weryfikacji jest wykazanie, że zgłoszony wyrób zabezpiecza cel określony kryteriami przyznawania, a jego właściwości odpowiadają cechom wskazanym w rozporządzeniu, tym samym, że przyporządkowanie w zestawie jest zgodne z treścią rozporządzenia, a jego zastosowanie zgodne z rekomendacją wytwórcy zawartej w opisie wyrobu.

Odnosząc się do Państwa przykładu, dotyczącego wózków inwalidzkich z grupy P.129 i P.130 wskazać należy, że w rozporządzeniu określono odrębne kryteria przyznawania, tj.: *wózek inwalidzki wykonany ze stopów lekkich z systemem szybkiego demontażu kół, składany*, dedykowany jest dla osób samodzielnie poruszających się na wózku z trwałym ograniczeniem samodzielnego chodzenia (z wyłączeniem jednoczesnego zaopatrzenia w wózek inwalidzki specjalny) natomiast *wózek inwalidzki specjalny (z wyłączeniem wózka inwalidzkiego toaletowego)* dedykowany jest dla osób przy porażeniach i niedowładach trzy lub cztero kończynowych; przy porażeniach dwukończynowych jednostronnych lub skrzyżowanych (z wyłączeniem jednoczesnego zaopatrzenia w wózek inwalidzki, wykonany ze stopów lekkich z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku). Z uwagi na tak określone wskazania medyczne, brak jest uzasadnienia do wykazywania tego samego modelu wózka w ww. dwóch pozycjach, powołując się jedynie na możliwość opcjonalnego doposażenia. Gdyby autor przepisu przewidział możliwość korzystania świadczeniobiorców z problemami zdrowotnymi wyszczególnionymi w zakresie grupy P pod pozycją 129 i 130, oceniając zastosowanie, funkcję wyrobów i ryzyko związane z ich używaniem na równi, można przyjąć, że wózki te w zostałyby sklasyfikowane w odmienny sposób. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę treść uzasadnienia do omawianego rozporządzenia, w którym czytamy m.in., cyt.: „(...) Celem proponowanej regulacji jest określenie nowego, jednolitego wykazu wyrobów medycznych dostępnych na zlecenie, uwzględniającego potrzebę dostosowania regulacji prawnych do zaistniałych na przestrzeni ostatnich lat zmian w systemie zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne tak, aby w ramach dostępnych publicznych środków finansowych system odpowiadał w możliwie najwyższym stopniu aktualnemu zapotrzebowaniu społecznemu w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne.

Na konieczność wprowadzenia proponowanych rozwiązań zwracali uwagę zarówno świadczeniobiorcy i towarzystwa zrzeszające pacjentów, jak i konsultanci krajowi działający w poszczególnych dziedzinach medycyny. W związku z powyższym podjęto działania polegające na kompleksowej analizie zagadnień związanych z przepisami regulującymi dostęp osobom niepełnosprawnym i przewlekle chorym do refundowanych przedmiotów ortopedycznych i środków

pomocniczych, przy jednoczesnym uwzględnieniu dobra pacjenta oraz możliwości płatniczych podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym kontekście przyjęto konieczność usystematyzowania nazewnictwa, usunięcia archaizmów wyrobów medycznych już niestosowanych lub stosowanych bardzo rzadko, uwzględniono nowoczesne technologie medyczne oraz uporządkowano zasady współfinansowania – w oparciu o zaktualizowaną wiedzę funkcjonalną i anatomiczną.

W rozporządzeniu uwzględniono specyfikę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, stosując przy systematyce wyrobów medycznych przejrzyste i jasne podziały. W projekcie zarządzenia zostały wprowadzone zmiany mające na celu wyeliminowanie niejasności niektórych obecnie obowiązujących przepisów, a przez to uniknięcie sytuacji dopuszczających możliwość rozbieżnych interpretacji (...).

Mając na uwadze potrzebę zachowania przejrzystości i czytelności wykazu wyrobów medycznych dokonano ich pogrupowania w zależności od zastosowania, przy jednoczesnym podziale na wyroby seryjne oraz wyroby wykonywane na zamówienie w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.).”

Biorąc pod uwagę wyżej opisaną celowość działań weryfikacyjnych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, określone w przywołanym uzasadnieniu intencje prawodawcy, jak również szeroką gamę dopuszczonych do obrotu specjalistycznych wyrobów medycznych, posiadających określone zastosowanie i funkcje, które zabezpieczają potrzeby zdrowotne oraz bezpieczeństwo pacjentów zgodnie z jednolitym wykazem wyrobów medycznych określonym w ww. rozporządzeniu, w ocenie Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, popartych opiniami producentów wózków inwalidzkich, brak jest uzasadnienia do uznania Państwa interpretacji odnośnie zasadności kwalifikowania wyrobów medycznych w kilku pozycjach jednocześnie.



Narodowy Fundusz Zdrowia

Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

Znak:

Łódź, dnia .

r.

W odpowiedzi na Państwa pismo z dnia . r., Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że zestaw o nazwie:
zawiera te same produkty handlowe w kilku pozycjach jednocześnie z różnymi wartościami brutto,
np.: wózek inwalidzki firmy . w kodzie . za .
oraz w kodzie . za .

Jednocześnie zestaw produktów handlowych zawiera wózek firmy np. . model:
w pozycjach . (wózek inwalidzki ręczny dla osób z trwałym ograniczeniem
samodzielnego chodzenia), . (wózek inwalidzki wykonany ze stopów lekkich z systemem
szybkiego demontażu kół, składany dla osób samodzielnie poruszających się na wózku) oraz
w pozycji . (wózek inwalidzki specjalny, dla pacjentów przy porażeniach
i niedowładach trzy- lub cztero kończynowych; przy porażeniach dwukończynowych
jednostronnych lub skrzyżowanych), natomiast zgodnie z opisem produktu przez producenta jest
to wózek inwalidzki ręczny, który nadaje się do wielogodzinnego siedzenia oraz sprawdza się jako
wózek do pchania podczas wycieczek użytkowników stacjonarnych.

Ponadto w pozycji . wskazano wózki inwalidzkie firmy . model: . oraz
firmy . model: . dla których odpowiednią pozycją, mając na uwadze specyfikację
techniczną ww. wózków jest kod ., zgodnie z załącznikiem do *rozporządzenia Ministra
Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych
na zlecenie* (Dz. U. poz. 1565).



Narodowy Fundusz Zdrowia

Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

Znak:

ID:

Łódź, dnia

r.

Dotyczy: zgłoszenia zmian do umowy nr

W odpowiedzi na pismo z dnia _____ r., Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że w zestawie produktów handlowych o ID: _____ wersja: _____ w pozycji _____ wskazano produkt handlowy, tj. ortezę stawu kolanowego firmy _____ model: _____ która nie ma cech ortozy obejmującej całą goleń i udo, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r., poz. 1565). Ponadto w ww. zestawie wskazano w dwóch pozycjach równocześnie z różnymi wartościami brutto ten sam produkt, tj. w kodach _____ ortezę firmy _____ model _____ za _____ zł.

Ponadto zestaw zawiera w pozycji _____ wózek firmy _____, model: _____ który nie nosi cech wózków inwalidzkich specjalnych np. stabilizujących plecy i głowę, czy też z funkcją pionizacji, zabezpieczających wg kryteriów przyznawania określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1565) potrzeb pacjentów przy porażeniach i niedowładach trzy- lub cztero kończynowych; przy porażeniach dwukończynowych jednostronnych lub skrzyżowanych.

Biorąc pod uwagę powyższe informujemy, że zgłoszeniu do umowy podlegają wyłącznie produkty będące wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr. 107, poz. 679, z późn. zm.), wymienione w załączniku do ww. rozporządzenia, których zastosowanie jest zgodne z kryteriami przyznawania określonymi w tym załączniku.

Ponadto ww. zestaw zawiera ortezę firmy _____, model _____ kodzie _____, którą na podstawie dostępnych informacji nie można zidentyfikować.



www.nfz.gov.pl

Wszystko o Twoim leczeniu
Sprawdź na zlp.nfz.gov.pl

Łódzki Oddział Wojewódzki, ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź
tel.: 042 275 49 78, fax: 042 275 40 01, e-mail: sekretariat@cnfz-lodz.pl

W związku z powyższym, ŁOW NFZ nie znajduje podstaw do utworzenia aneksu do umowy nr _____ na podstawie wniosku o zmianę warunków realizacji w zakresie asortymentu (przedmioty ortopedyczne), na podstawie ww. zestawu.

Kontakt telefoniczny:

**ANEKS do umowy Nr
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE BĘDĄCE PRZEDMIOTAMI
ORTOPEDYCZNYMI ORAZ ŚRODKAMI POMOCNICZYMI**

zawarty w _____, dnia 5 marca 2013 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą
w Łodzi przy ul. Kopcińskiego 58, reprezentowanym przez _____, zwanym dalej
"Oddziałem Funduszu"
a

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)
reprezentowanym przez _____, zwanym dalej
„Świadczeniodawcą”.

Na podstawie § 6 ust. 2 oraz § 39 „Ogólnych warunków umów” o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484), § 2 ust. 1 i 7 przywołanej na wstępie umowy oraz wnioskiem Świadczeniodawcy z dnia 29 stycznia 2013 r. o zmianę personelu i harmonogramu pracy do umowy _____ wprowadza się następujące zmiany:

§ 1

1. Do umowy wprowadza się załącznik nr 1A.
2. Ilekroć w umowie jest mowa o załączniku nr 1 należy przez to rozumieć także załącznik nr 1A.

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 3

Zmiany personelu i harmonogramu pracy wprowadzone do umowy niniejszym aneksem wchodzi w życie na zasadach określonych w przywołanym na wstępie wniosku Świadczeniodawcy.

§ 4

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron
PODPISY STRON

Oddział Funduszu

HARMONOGRAM - ZASOBY
Załącznik nr 1 A do umów nr
Rodzaj świadczeń: 041. -opatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedy
Nazwa świadczeniodawcy:

Nr umowy	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Wzrost	ciężar ciała
	12.2970.033.09 - 3	ZOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE				

II. Personal									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	Pełni (d)	Status (e)	Dostępność osoby personelu				
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
P ***	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00			01.01.2013	31.12.2013
D ***								01.01.2013	31.12.2013
Grupa zawodowa (p) Uprawnienia zawodowe									
Fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (q) Zawód-specjalność									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (r) Kompetencja									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (s) Stopień specjalizacji (s) bez specjalizacji									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (t) Data otwarcia (u)									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (v) Data uzyskania (y)									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									

Nr umowy	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Wzrost	ciężar ciała
	12.2971.033.09 - 3	OPATRZENIE W ŚRODKI POMOOCZYNE Z ZAKRESU PROTETY				

II. Personal									
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imię (c)	Pełni (d)	Status (e)	Dostępność osoby personelu				
Rodzaj harmonogramu (f) **	Pon (g)	Wt (h)	Śr (i)	Czw (j)	Pt (k)	Sb (l)	Niedz (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
P ***	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00			01.01.2013	31.12.2013
D ***								01.01.2013	31.12.2013
Grupa zawodowa (p) Uprawnienia zawodowe									
Fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (q) Zawód-specjalność									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (r) Kompetencja									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (s) Stopień specjalizacji (s) bez specjalizacji									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (t) Data otwarcia (u)									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									
Nazwa (v) Data uzyskania (y)									
Pozostał fizjoterapeuta i pokrewni									

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Wykładowcy

- * D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
- ** Rodzaj harmonogramu:
- P - harmonogram podstawowy
- B - harmonogram dodatkowy (wzrosty donosów)
- *** drukowany / jeśli wypełniony

**** Ludy nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.)



Narodowy Fundusz Zdrowia
Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

W związku z wnioskiem o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: zopatrzenie w wyroby medyczne nr (data wpływu do ŁÓW), dotyczącym zgłoszenia nowych podwykonawców, Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że ww. wniosek został rozpatrzony i oceniony negatywnie.

Ocena negatywna wynika ze zgłoszenia tych samych adresów podwykonawców, które widnieją w umowie o numerze

Wobec powyższego, Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ nie znajduje podstaw do utworzenia aneksu na dodanie nowych podwykonawców z zakresu SP do umowy o nr na podstawie ww. wniosku.

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z § 6 pkt.4 zarządzenia 90/2013/DSSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zopatrzenia w wyroby medyczne, zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 2 do umowy, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wejścia w życie zmiany.

W razie pytań prosimy o kontakt tel.



Wszystko o Twoim liczniu
Sprawdź na

Łódzki Oddział Wojewódzki, ul. Kopcińskiego 36, 90-033 Łódź
tel.: 042 275 49 78, fax: 042 275 40 01, e-mail: sekretariat@nfz-lodz.pl

www.nfz.gov.pl