



Łódzki Oddział Wojewódzki
Wydział ds. Służb Mundurowych

Rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu OC

Łódź, czerwiec 2008

PRZEPISY PRAWNE

**dotyczące rozliczania świadczeń
udzielonych osobom
poszkodowanym w wypadkach
komunikacyjnych**

Ustawy

- ❑ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z 2004 roku, poz. 2135)
- ❑ Ustawa z dnia 29 czerwca 2007 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133 z 2007 roku, poz. 921 i 922)
- ❑ Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

- ❑ **Zarządzenie Nr 18/2008/DSM** z dnia 6 marca 2008 r. w sprawie rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych i roszczeń o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, którego integralną część stanowi „Instrukcja w sprawie rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych i roszczeń o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej”
- ❑ **Zarządzenie Nr 111/2007/DI** z dnia 18 grudnia 2007 r. oraz **Zarządzenie Nr 6/2008/DI** z dnia 25 stycznia 2008 r. w sprawie określania szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML, dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczania świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)

WYJAŚNIENIE

do przytoczonych przepisów
prawnych

Na podstawie art. § 14b ustawy:

Fundusz pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych:

- ☐ których konieczność udzielenia jest następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego
- ☐ osobom, które nie są sprawcami wypadku komunikacyjnego lecz poszkodowanymi w wyniku jego następstwa

KOMUNIKATY

ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ

**skierowane do świadczeniodawców
udzielających świadczeń opieki
zdrowotnej osobom
poszkodowanym w wypadkach
komunikacyjnych**

z dnia 14 listopada 2007 r.

- ❑ Powiadomienie o wejściu w życie z dniem 1 października 2007 r. ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133 z 2007 r., poz. 921 i 922). Zwrócenie uwagi Świadczeniodawcom na potrzebę monitorowania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu obowiązywania ww. ustawy

z dnia 1 kwietnia 2008 r.

- ❑ Informacja o publikacji Zarządzenia Nr 18/2008/DSM Prezesa NFZ z dnia 6 marca 2008 r. Wskazanie na możliwość zaznaczania świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych na rzecz Świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania ze świadczeń z tytułu OC, celem ich późniejszego rozliczenia .

z dnia 14 maja 2008 r.

- ❑ Monit do Świadczeniodawców o dokonywanie „odznaczeń” świadczeń udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych, a tym samym uruchomienie procedury rozliczania kosztów tych świadczeń ze środków finansowych OC.

ODSTĘPSTWA

od „Instrukcji rozliczania kosztów świadczeń udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych”

Przyczyny odstępiania od instrukcji:

- ❑ Brak zgłoszeń ze strony Świadczeniodawców , o udzielonych świadczeniach ofiarom wypadków komunikacyjnych, jako potencjalnie możliwych do rozliczenia z tytułu OC - niezaznaczanie ich w sprawozdaniach znacznikiem „Z”
- ❑ Udostępnienie przez Policję bazy danych o osobach uczestniczących w zdarzeniach komunikacyjnych, co umożliwia podjęcie przez Oddział Funduszu wstępną weryfikację świadczeń rozliczonych już przez Świadczeniodawców w ramach limitu umowy i zainicjowanie procedury rozliczenia zgodnie z ustawą

Zmodyfikowany sposób działania (1):

- ❑ Przekazanie Świadczeniodawcom przez Wydział ds. Służb Mundurowych ŁOW wykazu świadczeń (raportu weryfikacji) typowanych do rozliczenia z tytułu OC.
- ❑ Sprawdzenie przez Świadczeniodawców, czy typowane przez Wydział świadczenia miały związek z następstwem wypadku komunikacyjnego.
- ❑ Dokonanie przez Świadczeniodawców korekty sprawozdań z wykonanych świadczeń poprzez usunięcie błędnie rozliczonych świadczeń i ponowne ich wprowadzenie ze znacznikiem „Z”.
- ❑ Przesłanie zwrotnie do Wydziału ds. Służb Mundurowych (podpisanego przez Dyrektora lub osobę upoważnioną) jednego z przekazanych egzemplarzy raportu weryfikacji, z zaznaczonymi przez Świadczeniodawcę świadczeniami, które podlegają lub nie podlegają rozliczeniu z tytułu OC.

Zmodyfikowany sposób działania (2):

- ❑ Przy danym świadczeniu (w raporcie przekazywanym w wersji pisemnej do Oddziału Funduszu) należy dopisać uwagę:
 - „OC” – w przypadku potwierdzenia typowania do rozliczenia z tytułu OC
 - lub
 - „Umowa” – gdy świadczenie nie podlega rozliczeniu w ramach środków z OC, lecz w ramach limitu umowy.
- ❑ Świadczeniodawcy realizujący świadczenia w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Izbach Przyjęć składają wnioski o rozliczenie świadczeń ryczałtowych udzielanych w tych komórkach organizacyjnych, wg. wzorów, które zostaną zamieszczone na stronie internetowej ŁOW.

Zmodyfikowany sposób działania (3):

- ❑ W pierwszej kolejności Oddział Funduszu przedstawia do zweryfikowania świadczenia udzielone w styczniu 2008 r.
- ❑ W następnej kolejności weryfikowane będą świadczenia udzielone w okresie październik-grudzień 2007r.
- ❑ Świadczenia udzielone w okresie od lutego 2008 r. weryfikowane będą niezwłocznie, po otrzymaniu kolejnych policyjnych baz danych o osobach poszkodowanych.
- ❑ Począwszy od czerwca 2008 r, Świadczeniodawcy proszeni są o właściwe zamieszczanie w sprawozdawczości świadczeń udzielonych osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych poprzez zaznaczanie ich literą „Z” jako świadczeń możliwych do rozliczenia z tytułu OC.

W podsumowaniu

- ❑ Proponowany sposób rozliczania świadczeń z tytułu OC jest tymczasowy i będzie obowiązywał jedynie do czasu wypracowania ostatecznego modelu w zależności od funkcjonalności wdrażanego systemu informatycznego.
- ❑ Wszystkie świadczenia (z wyjątkiem udzielonych w zakresie świadczeń ryczałtowych), rozliczane są zgodnie z warunkami zawartych umów. Natomiast świadczenia objęte w umowie ryczałtem - na podstawie przedstawionych, przez Świadczeniodawców uzasadnionych kosztów rzeczywistych leczenia pacjenta. Dotyczy to świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, we wszystkich Izbach Przyjęć, Zespołach Wjazdowych „N”, stomatologicznej pomocy doraźnej.

DZIĘKUJEMY
za uwagę

Kontakt:

Wydział ds. Służb Mundurowych ŁOW

(0-42) 275-48-55 lub 275-48-58