

Komunikat w sprawie sprawozdawczości danych pacjentów uprawnionych, posługujących się dokumentami wydanymi przez inne niż Polska kraje UE/EFTA

Wydział Współpracy Międzynarodowej uprzejmie informuje, iż od dnia 3 września 2012 roku nastąpiły zmiany w systemie rozliczeniowym Narodowego Funduszu Zdrowia, polegające na zmianie sposobu informowania świadczeniodawców o nieprawidłowościach w przekazywanych danych. Obecnie dane wprowadzane przez świadczeniodawcę mają bezpośrednie przełożenie na dane w dokumentach rozliczeniowych przesyłanych do instytucji w innych krajach UE/EFTA.

W nowym systemie każdy dokument wprowadzony przez świadczeniodawcę będzie musiał zostać zweryfikowany przez pracownika Funduszu, pod względem zgodności z dokumentem papierowym. Pozytywna weryfikacja pozwoli na zapłacenie za świadczenia (w ramach dostępnego limitu). Negatywna weryfikacja spowoduje przesłanie (elektronicznie w raporcie zwrotnym do raportu statystycznego lub pismem) do świadczeniodawcy informacji o niepoprawnym wprowadzeniu danych i konieczności dokonania korekty danych przesłanych w raporcie statystycznym co spowoduje wygenerowanie korekty rachunku. Jeżeli nastąpi ponowna próba przesłania niepoprawnych danych, komunikat o błędzie zostanie wygenerowany przy imporcie pliku z raportem statystycznym (patrz pkt 4).

Przypominamy również, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Umów do każdego rachunku za pacjenta uprawnionego (do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczeń społecznych) zawsze musi zostać dołączona kserokopia jego dokumentu uprawniającego, bez względu czy jest to Karta, Certyfikat, Poświadczenie czy Formularz E100.

W związku z powyższym poniżej przedstawiamy wytyczne dotyczące poprawnego wpisywania danych do programów rozliczeniowych.

W razie wątpliwości dotyczących poprawnego wprowadzania danych prosimy o kontakt z Działem Weryfikacji Rozliczeń: tel. 61 664 39 59 /zmieniono 13.08.2014/

1. Dane o osobie, której udzielono świadczenia:

- a. Typ osoby rozliczanej:
 - Pacjenci posiadający własny dokument uprawniający.
 - Dzieci do 3 miesiąca życia, nieposiadające własnego dokumentu. /zmieniono 24.09.2013/
- b. Nazwisko, imię, data urodzenia
 - Pacjenci posiadający własny dokument uprawniający – dane zgodne z dokumentem uprawniającym
 - Dzieci do 3 miesiąca życia, nieposiadające własnego dokumentu – nazwisko, imię, data urodzenia własne. /zmieniono 24.09.2013/
- c. Osobisty Numer Identyfikacyjny (PIN)

- Pacjenci posiadający własny dokument uprawniający – dane zgodne z dokumentem uprawniającym
- Dla dzieci do 3 miesiąca życia nieposiadających własnego - osobisty numer identyfikacyjny rodzica lub opiekuna prawnego. /zmieniono 24.09.2013/

Wskazówki dotyczące wpisywania nazwiska i imienia opisane są w punkcie 3h.

2. Rodzaj dokumentu uprawniającego:

- a. **Karta EKUZ** - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ, EHIC);
- b. **Certyfikat** - Certyfikat Tymczasowo Zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego;
- c. **Poświadczenie**
- d. **Formularz z serii E-100** (E112/S2 lub E123/DA1);

3. Dane z dokumentu.

Zwracamy uwagę, iż dane sprawozdawane muszą się zgadzać z danymi zawartymi w dokumencie przedstawianym przez pacjenta. Format przekazywania danych w raporcie statystycznym i wymagany zakres wyniku z Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy).

Poniżej przedstawiamy informacje pomocne w prawidłowym sprawozdawaniu danych:

- a. **Kraj** – kraj UE/EFTA, który wydał oryginalny dokument uprawniający (nie może to być Polska).
 - *Karta EKUZ* – symbol ISO kraju zaznaczony jest w prawym górnym narożniku, otoczony gwiazdkami.
 - *Poświadczenie* – nazwa kraju wpisana jest w treści poświadczenia, przy nazwie instytucji zagranicznej.
 - *Certyfikat* - symbol ISO kraju zaznaczony jest w prawym górnym narożniku dokumentu, najczęściej w punkcie 2.
 - *Druk E-100* – symbol lub nazwa kraju podana jest przy danych instytucji właściwej (najczęściej na końcu dokumentu, w zależności od wzoru).
- b. **Numer dokumentu uprawniającego.**
 - *Karta EKUZ* – numer karty EKUZ znajduje się w jej lewym dolnym narożniku. Zawiera z reguły 20 znaków, ale są kraje nadające numery o długości 10 lub 21 znaków. Najczęściej numer jest ciągiem znaków, choć np. Wielka Brytania przedziela go spacjami. Nie jest istotne czy numer zostanie przepisany ze spacjami czy bez, pod warunkiem, że mieści się cały i jest poprawny.
 - *Poświadczenie* – numer poświadczenia znajduje się w jego górnej części i z reguły ma format xx/yyy/zz/wwwww, gdzie: xx oznacza numer oddziału NFZ, który wydał poświadczenie (dla Wielkopolski będzie to 15), yyy to rodzaj formularza (106, 109, 120, 121), zz oznacza rok, w którym dokonano

rejestracji dokumentu a *wwwww* jest numerem kolejnym. Przy starszych formularzach (rejestrowanych w 2004) numer nie jest przedzielony znakiem „/”.

- *Certyfikat* – nie posiada numeru dokumentu i nie jest wymagane jego sprawozdawanie
- *Druk E-100* – nie posiada numeru dokumentu i nie jest wymagane jego sprawozdawanie

c. Rodzaj formularza

- E106, E109, E120, E121 (patrz punkt 3b dla *Poświadczenia*), E123, E112 (dla *Druku E-100*)

d. Data wystawienia dokumentu:

- *Karta EKUZ* – nie posiada daty wystawienia i nie jest wymagane jej sprawozdawanie.
- *Poświadczenie* – ostatnia linia wpisu, na dole dokumentu, przy stanowisku oraz imieniu i nazwisku osoby wystawiającej dokument.
- *Certyfikat* – na dole dokumentu, przy lub nad danymi osoby/institucji wystawiającej dokument.
- *Druk E-100* – na końcu dokumentu, przy lub nad danymi osoby/institucji wystawiającej dokument.

e. Data początku ważności – „ważny od”:

- *Karta EKUZ* - nie posiada daty początku ważności i nie jest wymagane jej sprawozdawanie.
- *Poświadczenie* – na dole dokumentu, w punkcie „okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP”.
- *Certyfikat* - na dole dokumentu, przy lub nad danymi osoby/institucji wystawiającej dokument.
- *Druk E-100* – w treści dokumentu.

f. Data końca ważności – „ważny do”:

- *Karta EKUZ* – data ważności znajduje się w prawym dolnym narożniku karty.
- *Poświadczenie* - na dole dokumentu, w punkcie „okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP”. Data końca ważności może być zaznaczona datą albo może nie być określona (przy starszych formularzach puste pole lub wpis „ważne do czasu skrócenia okresu ważności”). Datę końca ważności należy sprawozdać tylko w przypadku gdy faktycznie widnieje ona na dokumencie.
- *Certyfikat* - na dole dokumentu, przy lub nad danymi osoby/institucji wystawiającej dokument.
- *Druk E-100* na dole dokumentu, przy lub nad danymi osoby/institucji wystawiającej dokument.

g. Instytucja właściwa:

- *Karta EKUZ* – numer instytucji i jej akronim znajdują się najczęściej nad datą ważności karty.

- *Poświadczenie* – nazwa instytucji znajduje się w punkcie „nazwa instytucji zagranicznej, na koszt której udzielane będą świadczenia opieki zdrowotnej”.
- *Certyfikat* – numer lub nazwa instytucji znajdują się w punkcie „numer identyfikacyjny instytucji” lub na dole dokumentu, przy podpisie osoby wystawiającej.
- *Druk E-100* - numer lub nazwa instytucji znajdują się na dole dokumentu, przy podpisie osoby wystawiającej.

h. Osoba uprawniona:

- Nazwisko – spisane bezpośrednio z dokumentu uprawniającego. Przy osobach posiadających nazwisko zawierające polskie znaki: ą, ę ó, ś, ć, ź, ż, ń, ł można je wpisać prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym (czyli z polskimi znakami) albo zgodnie z dokumentem, jeżeli polskie znaki nie zostały wydrukowane (dot. głównie EKUZ, Certyfikatów i druków E-100). Przykład: pani Małgorzata Żółtko może zostać wpisana do systemu jako Małgorzata Żółtko lub Małgorzata Zoltko. Jeżeli na dokumencie znajduje się nazwisko zawierające znaki z innych alfabetów (np. ä, ü, ß, ñ itp.) należy spisać nazwisko prawidłowo, tak jak jest na dokumencie (np. Jürgen, nie Jurgen).

Ponadto w sytuacji gdy na dokumencie widnieje nazwisko, które nie jest zgodne z aktualnym stanem faktycznym (np. karta wydana na nazwisko panińskie, podczas gdy pacjentka zmieniła nazwisko) w celu umożliwienia identyfikacji ubezpieczonego przez jego rodzimą instytucję ubezpieczeniową, należy spisać nazwisko widniejące na karcie. Nie należy wpisywać dwóch nazwisk, jeżeli na karcie widnieje jedno.

- Imię – zasady wpisywania polskich i obcych znaków mają zastosowanie podobnie jak w przypadku nazwiska.

Zwracamy uwagę, iż zgodnie z wymaganym przez Fundusz formatem wymiany danych należy przekazywać osobno pierwsze i drugie imię pacjenta. Proszę zwrócić uwagę, żeby nie wpisywać dwóch imion w jedną rubrykę, gdyż program traktuje ciąg znaków jako jedno imię, co spowoduje oznaczenie błędu. Jeżeli na dokumencie występują dwa imiona oddzielone spacją (np. Anna Maria, Chi Mung, Jean Claude) należy sprawozdawać każde imię w oddzielnej rubryce. Jeżeli imię jest połączone myślnikiem należy je potraktować jako jedno imię.

W przypadku dokumentów wydanych przez holenderskie instytucje często zamiast pełnego imienia podana jest tylko jego pierwsza litera z kropką. Jeżeli pełne imię jest Państwu znane można je podać. W przeciwnym wypadku należy sprawozdać imię zgodnie z dokumentem (np. A.)

- Osobisty numer identyfikacyjny – numer identyfikacyjny uprawnionego widnieje na dokumencie. W przypadku osób uprawnionych z UE/EFTA nigdy nie należy przekazywać numeru PESEL.

W sytuacji, gdy na dokumencie nie zamieszczono numeru identyfikacyjnego (puste pole) należy wpisać słowo „BRAK”. /dodano 31.10.2012/

- Data urodzenia – zawsze widnieje na dokumencie

4. Możliwe komunikaty o błędzie:

Błąd może wystąpić:

- a. **podczas importu pliku z raportem statystycznym** (błędy walidacji)
w przypadku gdy w NFZ znany jest już dany dokument UE i został oceniony wcześniej
- b. **podczas weryfikacji raportu statystycznego** (błędy weryfikacji)
w przypadku gdy jest to nowy dokument, który dopiero po przesłaniu papierowej kopii wraz z rachunkiem będzie podlegał ocenie.

Podczas wymiany danych mogą wystąpić poniżej wymienione błędy, każdy z nich szczegółowo wskazuje w jakim polu następuje rozbieżność między danymi z raportu statystycznego a kopią dokumentu.

Lista błędów:

- Osobisty numer identyfikacyjny uprawnionego niezgodny z kopią dokumentu UE
- Nazwisko pacjenta niezgodne z kopią dokumentu UE
- Imię pacjenta niezgodne z kopią dokumentu UE
- Data urodzenia pacjenta niezgodna z kopią dokumentu UE
- Data wystawienia niezgodna z kopią dokumentu UE
- Data początku ważności niezgodna z kopią dokumentu UE
- Data końca ważności niezgodna z kopią dokumentu UE
- Państwo właściwe niezgodne z kopią dokumentu UE
- Numer dokumentu niezgodny z kopią dokumentu UE
- Rodzaj formularza niezgodny z kopią dokumentu UE
- Rodzaj dokumentu niezgodny z kopią dokumentu UE
- Osoba uprawniona niezgodna z kopią dokumentu UE
- Instytucja właściwa (kod wg CWU) niezgodna z kopią dokumentu UE
- Świadczenie częściowo poza datami ważności dokumentu /dodano 31.10.2012/
- Świadczenie całkowicie poza datami ważności dokumentu /dodano 31.10.2012/

Wyjaśnienie błędu: „Instytucja właściwa (kod wg CWU) niezgodna z kopią dokumentu UE”. Wykaz prawidłowych kodów wg CWU, które należy przekazywać w raporcie statystycznym znajduje się na SZOI w menu Administrator – Słowniki - SŁOWNIK INSTYTUCJI WŁAŚCIWYCH UE (format XML). W razie wystąpienia tego typu błędu prosimy skontaktować się z producentem Państwa oprogramowania w celu ustalenia prawidłowego sposobu przekazywania danych.

Wyjaśnienie błędów: „Świadczenie częściowo poza datami ważności dokumentu” oraz „Świadczenie całkowicie poza datami ważności dokumentu”. Dokument (E106, E109, E120, E121) będący podstawą wydania poświadczenia uległ

skróceniu. Udzielone świadczenia można rozliczyć tylko w okresie jego ważności. Pozostałym kosztem świadczeń (udzielonych w okresie, gdy dokument był już nieważny) należy obciążyć pacjenta lub rozliczyć zgodnie z jego nowym tytułem uprawniającym do świadczeń. /dodano 31.10.2012/

Aktualne na dzień: 13.08.2014r.