

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach informuje, że wprowadza nowy sposób weryfikacji komunikatu LEK. Obowiązek weryfikacji komunikatu wynika wprost z treści ust. 3 art. 45 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dane przekazane przez aptekę, po sprawdzeniu poprawności budowy komunikatu, otrzymają status „trwa weryfikacja komunikatu”. Nowy schemat weryfikacji komunikatu LEK zakłada, że wynik sprawdzenia (komunikat zwrotny) zostanie opublikowany w terminie do dwóch dni roboczych liczonych od momentu importu pliku. Apteka będzie mogła wystąpić z poleceniem wygenerowania projektu zestawienia zbiorczego w przypadku zakończenia weryfikacji danych we wszystkich przekazanych komunikatach.

Jednocześnie przypominamy, że w komunikacie zwrotnym sprawdzenia mogą być prezentowane ze statusem „ostrzeżenie” lub „błąd”. W przypadku wystąpienia statusu „ostrzeżenie” apteka zostaje powiadomiona przez Fundusz o potencjalnej nieprawidłowości dotyczącej przekazanych danych (recepta zostanie ujęta w projekcie zestawienia zbiorczego). Działanie apteki powinno sprowadzić się do sprawdzenia zgodności przekazanych danych.

W przypadku wystąpienia nieprawidłowości należy przekazać nową („wyższą”) wersję danej realizacji. Status „błąd” oznacza, że apteka przekazała nieprawidłowe dane, które nie zostaną ujęte w projekcie zestawienia zbiorczego.

Komunikat w sprawie weryfikacji komunikatu LEK

Komunikat w sprawie weryfikacji komunikatu LEK

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach informuje, że od dnia 16.05.2014 wprowadza nowy sposób weryfikacji komunikatu LEK. Obowiązek weryfikacji komunikatu wynika wprost z treści ust. 3 art. 45 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Dane przekazane przez aptekę, po sprawdzeniu poprawności budowy komunikatu, otrzymają status „trwa weryfikacja komunikatu”. Nowy schemat weryfikacji komunikatu LEK zakłada, że wynik sprawdzenia (komunikat zwrotny) zostanie opublikowany w terminie do dwóch dni roboczych liczonych od momentu importu pliku. Apteka będzie mogła wystąpić z poleceniem wygenerowania projektu zestawienia zbiorczego w przypadku zakończenia weryfikacji danych we wszystkich przekazanych komunikatach.

Jednocześnie przypominamy, że w komunikacie zwrotnym sprawdzenia mogą być prezentowane ze statusem „ostrzeżenie” lub „błąd”. W przypadku wystąpienia statusu „ostrzeżenie” apteka zostaje powiadomiona przez Fundusz o potencjalnej nieprawidłowości dotyczącej przekazanych danych (recepta zostanie ujęta w projekcie zestawienia zbiorczego). Działanie apteki powinno sprowadzić się do sprawdzenia zgodności przekazanych danych.

W przypadku wystąpienia nieprawidłowości należy przekazać nową („wyższą”) wersję danej realizacji. Status „błąd” oznacza, że apteka przekazała nieprawidłowe dane, które nie zostaną ujęte w projekcie zestawienia zbiorczego.

Art. 45.

1. Apteki gromadzą informacje zawierające dane o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi objętymi refundacją, wynikające ze zrealizowanych recept wystawionych przez osobę uprawnioną.

2. Dane są gromadzone i przechowywane w formie elektronicznej oraz przekazywane w formie komunikatów elektronicznych, oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, właściwemu ze względu na siedzibę apteki.

3. Przekazywanie komunikatów elektronicznych obejmuje następujące fazy:

1) przygotowanie komunikatu przez aptekę, sprawdzenie jego kompletności i poprawności oraz jego terminowe przekazanie;

2) weryfikację komunikatu przez Fundusz oraz przygotowanie i przekazanie komunikatu zwrotnego zawierającego wynik wstępnej analizy poprawności danych oraz projektu zestawienia zbiorczego;

3) poprawianie lub usuwanie przez aptekę, w drodze korekty, błędów albo in-nych nieprawidłowości wykazanych w komunikacie zwrotnym i ponowne przekazanie komunikatu elektronicznego.

4. Zatwierdzenie przez aptekę projektu zestawienia zbiorczego powoduje udostępnienie aptece komunikatu elektronicznego zawierającego uzgodnione zestawienie zbiorcze i zamyka dany okres rozliczeniowy oraz uniemożliwia aptece składanie do niego korekt w trybie określonym w ust. 3.

5. Apteki przekazują do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu uzgodnione zestawienie zbiorcze w formie pisemnej, stanowiące podstawę refundacji.

6. Apteki przekazują dane w następujących terminach:

1) za okres od 1 do 15 dnia danego miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego;

2) za okres od 16 dnia do końca miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego.

7. Oddział wojewódzki Funduszu przeprowadza czynności, o których mowa w ust. 3 pkt 2, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania danych, o których mowa w ust. 3 pkt 1.

8. Czynność, o której mowa w ust. 3 pkt 3, apteka wykonuje jednorazowo w terminie 5 dni roboczych od otrzymania danych, o których mowa w ust. 3 pkt 2, po czym oddział wojewódzki Funduszu ponownie przeprowadza czynności, o których mowa w ust. 3 pkt 2, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania poprawionych danych.

9. Nieprzekazanie przez aptekę danych sporządzonych zgodnie z ust. 8, traktowane jest jako zatwierdzenie przez aptekę projektu zestawienia zbiorczego, powoduje udostępnienie aptece komunikatu elektronicznego zawierającego uzgodnione zestawienie zbiorcze, zamyka dany okres rozliczeniowy oraz uniemożliwia aptece składanie do niego korekt w trybie określonym w ust. 3.

10. Za datę złożenia uzgodnionego zestawienia zbiorczego w formie pisemnej przyjmuje się datę wpływu zestawienia do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

11. Złożenie przez aptekę korekty do zamkniętego okresu rozliczeniowego jest możliwe jedynie po pozytywnym rozpatrzeniu umotywowanego wniosku apteki przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

12. Korekty do zamkniętego okresu rozliczeniowego apteka może składać w terminie 3 miesięcy od daty jego zamknięcia, nie później jednak niż do 15 marca roku następnego, z zastrzeżeniem ust. 9.

13. Fundusz może prowadzić analizy uzgodnionych zestawień zbiorczych po zamknięciu okresu rozliczeniowego, co może skutkować wezwaniem do złożenia przez aptekę korekty.

.....