

**Komunikat nr 144/2014 dla świadczeniodawców**  
**w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń**  
**stanowiących przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**  
**w rodzaju LECZENIE SZPITALNE – ODDZIAŁY SZPITALNE (03/1)**

W związku z przedkładanymi do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach wnioskami w sprawie indywidualnego rozliczania świadczeń stanowiących przedmiot zawartych z Funduszem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (03/1), przypominamy o terminach obowiązujących przy składaniu przedmiotowych wniosków, określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ:

- Nr 16/2013/DSOZ z dnia 29 marca 2013 roku w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych, z późniejszymi zmianami, oraz
- Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, z późniejszymi zmianami.

W przypadku udzielenia świadczeń spełniających kryteria określone w treści § 22 ust. 1 ww. zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ, świadczeniodawca występuje do dyrektora Oddziału Funduszu z wnioskiem w sprawie indywidualnego rozliczenia świadczeń poprzez produkt rozliczeniowy: 5.52.01.0001363 - *Rozliczenie za zgodą płatnika*, w trakcie hospitalizacji albo w terminie do 7 dni roboczych od dnia jej zakończenia, celem uzyskania zgody na sfinansowanie procesu terapeutycznego w sposób wskazany we wniosku.

Ponadto, § 23 pkt 11 i 12 ww. zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ stanowi, że w uzasadnionych medycznie przypadkach, dyrektor Oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na rozliczenie określonych świadczeń:

- a) związanych z ponowną hospitalizacją w okresie krótszym niż 14 dni, w tym rozpoczętą w dniu zakończenia poprzedniej hospitalizacji, lub
- b) udzielonych świadczeniobiorcy pełnoletniemu w ramach zakresów świadczeń na rzecz dzieci.

W przypadkach, o których mowa powyżej, świadczeniodawca występuje do dyrektora Oddziału Funduszu z odpowiednim wnioskiem, w trakcie hospitalizacji albo w terminie do 7 dni roboczych od dnia jej zakończenia, celem uzyskania zgody na sfinansowanie świadczenia stanowiącego przedmiot wniosku.

Jednocześnie, zgodnie z treścią § 3 ust. 4 ww. zarządzenia Nr 16/2013/DSOZ, w przypadku, gdy nie został zdefiniowany termin złożenia określonego typu wniosku, świadczeniodawca może złożyć wniosek przed rozpoczęciem realizacji świadczenia, w trakcie realizacji świadczenia lub w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia realizacji świadczenia.

*Źródło:*

*Dział Kontraktowania Świadczeń w Lecnictwie Szpitalnym, Opiece Psychiatrycznej i SOK*  
32 735 19 56, 32 735 15 75, 32 735 17 16, 32 735 17 12