

**Komunikat nr 47/2021 dla Świadczeniodawców
realizujących umowy w rodzaju leczenie szpitalne w systemie
podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki
zdrowotnej w zakresie: Ratunkowego Dostępu do Technologii
Lekowych**

Uprzejmie informuję, że zgodnie z treścią ustawy z dnia 7 października 2020 roku o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875) wprowadzono m.in. nowe zasady finansowania leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL). Zarządzeniem Nr 5/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 5 stycznia 2021 r. oraz Nr 56/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. *w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej*, dostosowano przepisy obowiązującego zarządzenia do aktualnego stanu prawnego w zakresie wynikającym z ww. ustawy.

W ww. zarządzeniach określono między innymi wzory:

- wniosku świadczeniodawcy do konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych
- opinii konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w sprawie zastosowania u świadczeniobiorcy leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych
- informacji do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w sprawie kontynuacji leczenia pacjenta lekiem w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej

W trakcie analizy składanej w ŚOW NFZ przez szpitale dokumentacji RDTL, powtarzają się liczne błędy, które powodują znaczne wydłużenie czasu jej zatwierdzenia celem dokonania płatności z tytułu realizacji świadczeń. Do nieprawidłowości tych należą między innymi:

1. Wzór Opinii lub Informacji jest niezgodny z aktualnie obowiązującym (w dniu wystawienia dokumentu obowiązywał inny wzór)
2. Przesłanie Informacji o kontynuacji w przypadku gdy pacjent zaczyna leczenie w ramach RDTL – w tym przypadku powinna być Opinia
3. Brak uzupełnienia wymaganych pól np. dane świadczeniodawcy, numer GTIN leku, niespójności pomiędzy ilością leku a długością terapii czy sposobem dawkowania.
4. Koszt terapii nie uwzględniający ceny hurtowej brutto leku wraz z określonym dla niego instrumentem dzielenia ryzyka.
5. Wartość terapii nie wynika z załączonych faktur zakupowych leku
6. Kopie faktur zakupowych leku nie podpisane za zgodność z oryginałem lub brak kopii faktur
7. Nie dołączanie do dokumentacji korekt do faktur zakupowych (jeżeli były)
8. Świadczenia przesłane w aplikacji rozliczeniowej niezgodnie z komunikatami Centrali NFZ z dnia 21 lutego 2021 r., 28 lipca 2020 r., oraz 16 lipca 2021 r. – błędny komunikat FZX i ŚWIAD
9. Niezgodność danych zawartych w dokumentacji z danymi rozliczeniowymi (niezgodna ilość substancji podanej pacjentowi, niezgodna wartość świadczeń)

Uwzględniając powyższe zwracam się z prośbą o podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie nieprawidłowości w sporządzanej dokumentacji RDTL, co z kolei umożliwi dokonanie ostatecznych rozliczeń i wypłatę środków finansowych z tytułu realizacji świadczeń gwarantowanych.