

Wytyczne i informacje dotyczące zakończenia

z dniem 30.09.2021 r. pilotażu POZ PLUS

Projekt pn. „*Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS*” jest realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 października 2017 r. do dnia 31 marca 2022 r.

Jednym z elementów projektu jest pilotaż modelu opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, który jest realizowany od 01.07.2018 r. do 30.09.2021 r.

Udzielanie świadczeń – zakończenie pilotażu POZ PLUS

- Z dniem 30.09.2021 r. należy zakończyć realizację wszystkich świadczeń w pilotażu POZ PLUS. Wydawanie opisów badań może odbywać się po tym terminie.
- Świadczenia wykonane po 30.09.2021 r. będą kosztem niekwalifikowalnym.
- W przypadku pacjentów, którzy wymagają ponownej konsultacji specjalistycznej po 30.09.2021 r. konieczne jest wystawienie skierowania do specjalisty w AOS (ścieżka tradycyjna, obowiązująca na zasadach ogólnych).
- Pacjent z ustalonym planem leczenia powinien kontynuować leczenie w POZ zgodnie z ustalonym harmonogramem w ramach stawki kapitałowej. W przypadku gdy pacjent wymaga diagnostyki lub konsultacji specjalistycznej spoza koszyka świadczeń gwarantowanych POZ, należy go skierować do AOS. Jeśli jest to pacjent ze schorzeniem przewlekłym, o którym mowa w zał. nr 20 do Zarządzenia POZ (177/2019/DSOZ z późn. zm.), może być ewentualnie objęty finansowaniem z zastosowaniem odpowiedniego współczynnika korygującego (stawka 3,2).
- Pacjent, który otrzymuje skierowanie do specjalisty w AOS, będzie potraktowany jako pierwszorazowy, jeżeli w okresie 730 dni poprzedzających świadczenie nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie, na który otrzymał skierowanie. Zgodnie z zasadami zawartymi w zarządzeniu AOS (Nr 182/2019/DSOZ, z późn. zm.; § 2. 1. Pkt 21)
- W przypadku, kiedy pacjent zgłosi się na bilans w dniu 30.09.2021 r. obowiązuje termin 30.09.2021 r. jako data zamknięcia bilansu. Ewentualna wizyta edukacyjna powinna odbyć się w dniu podsumowania bilansu.
- Wizyty kontrolne po 30.09.2021 r. powinny być realizowane w ramach stawki kapitałowej POZ, w tym współczynnik 3.2.

Rozliczenia świadczeń na zakończenie pilotażu POZ PLUS

- W zakresie rozliczania świadczeń stosuje się przepisy ogólne, w tym w szczególności przepisy Ogólnych Warunków Umów, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydany na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach.
- Do rozliczania świadczeń odnosi się w szczególności par. 23 ust. 1 oraz par. 27 ust. 2 OWU, w których określono, że podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym, zwane dalej „dokumentami rozliczeniowymi”. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego.

Rozliczanie funkcjonalności wymienionych w par. 19 ust. 4 w Zarządzeniu nr 23/2018/DAiS z późn. zm.

- W zakresie rozliczenia funkcjonalności 3 (sprawozdawczości monitorującej stan zdrowia pacjentów z wykorzystaniem usług sieciowych) i 4 (usług integracyjnych z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych) nie został zdefiniowany ich zakres, co oznacza dla świadczeniodawcy, że ewentualne poniesione koszty będą uznane za niekwalifikowalne.

Sprawozdawczość

- Podstawą do rozliczenia wszystkich świadczeń jest poprawna ich weryfikacja zgodnie z regułami weryfikacyjnymi, w tym do rozliczenia świadczeń bilansowych będą brane pod uwagę tylko prawidłowo zakończone procesy.
- W przypadku pacjentów DMP nie ma konieczności zamykania procesów na zakończenie realizacji umowy. Procesy te zostaną zamknięte automatycznie po rozliczeniu całości umowy przez świadczeniodawcę.

Koordynatorzy

- Finansowanie wynagrodzenia koordynatorów zakończy się z dniem 30.09.2021 r. Świadczeniodawca może kontynuować zatrudnienie koordynatora w ramach wdrożonych zmian organizacyjnych i dobrych praktyk wynikających z pilotażu w ramach własnych środków finansowych.
- Ekwiwalent za niewykorzystany urlop wypoczynkowy osoby zatrudnianej przy realizacji pilotażu (koordynatora) jest kosztem niekwalifikowanym.

- Wszystkie pochodne od wynagrodzenia koordynatora (w tym ZUS, podatek) za miesiąc wrzesień muszą być zapłacone do 30 września. Dotyczy to również rozliczeń wynagrodzeń za wcześniejsze miesiące. Składki zapłacone w październiku lub w terminie późniejszym będą kosztem niekwalifikowalnym.

Archiwizacja dokumentacji

- Dokumentacja związana z realizacją Projektu grantowego przechowywana jest przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w których ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu grantowego (przewidywany okres przechowywania do 31.12.2024), w szczególności dotyczy to: zgody pacjenta na udział w pilotażu i zgody na udział w programie zarządzania chorobą, wszelka dokumentacja potwierdzająca przebieg zawarcia umów z wykonawcami, którzy przeprowadzili dostosowania systemów informatycznych na potrzeby pilotażu w ramach grantu technologicznego.
- Dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana jest na zasadach ogólnych dla tego typu dokumentów.
- Dokumentacja kadrowo-płacowa przechowywana jest na zasadach ogólnych dla tego typu dokumentów.
- Dokumentacja finansowo-księgowa przechowywana jest w okresie 5 lat od zamknięcia projektu. Przewiduje się, że termin ten upłynie 31 grudnia 2027 r., o czym realizatorzy pilotażu zostaną poinformowani.