

## Zmeny v procese úhrady lekárenskej zdravotnej starostlivosti od 1. júna 2019

Vážený poskytovateľ lekárenskej starostlivosti,

radi by sme vás informovali o dôležitých skutočnostiach súvisiacich so zmenou úhrady lekárenskej starostlivosti.

### Prečo sa mení proces úhrady lekárenskej starostlivosti?

Od 01. 06. 2019 sa na základe novely zákona 581/2004 Z. z. mení spôsob úhrady lekárenskej starostlivosti. Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti (ďalej len „PZS“) budú po tomto dátume povinní prostredníctvom svojho informačného systému pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, vytvárať a odosielať do zdravotnej poisťovne dispenzačné záznamy (ďalej aj ako „DZ“). V súlade s uvedeným zákonom DZ budú slúžiť ako podklad pre úhradu zdravotnej starostlivosti. Do 31. 5. 2019 sa proces vykázania a úhrady lekárenskej starostlivosti nemení vrátane vykázania lekárenskej starostlivosti za mesiac máj, ktoré je potrebné zrealizovať do 30. 6. 2019.

Lekárenskú starostlivosť poskytnutú v období od 1.6.2019 už bude možné uhrádzať len na základe dispenzačných záznamov odoslaných do zdravotnej poisťovne. Uvedené sa vzťahuje aj na PZS, ktorí nemajú so zdravotnou poisťovňou uzavretú zmluvu o poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Nezmluvní PZS môžu požiadať Union zdravotnú poisťovňu o zriadenie prístupu do našej online pobočky, kde si pre účely vytvárania dispenzačných záznamov môžu vygenerovať prístupy do našej služby eRecept.

### Ako odoslať dispenzačný záznam z lekárne alebo výdajne do zdravotnej poisťovne?

PZS ku každému výdaju povinne online nahráva dispenzačný záznam. Do tohto záznamu lekárnik uvedie čiarový kód lekárskeho receptu alebo lekárskeho poukazu, ak existuje. Dispenzačný záznam, ktorý nebude obsahovať identifikátor, nemusí zdravotná poisťovňa preplatiť, pokiaľ nebude doručený papierový recept/poukaz do zdravotnej poisťovne.

Pokiaľ informačný systém PZS alebo informačný systém zdravotnej poisťovne nie je online, lekárnik zapisuje dispenzačné záznamy do tzv. fronty, a tie sa po obnovení spojenia následne odošlú do informačného systému Union zdravotnej poisťovne. Lekárnik si v takomto prípade vie lekársky predpis alebo lekársky poukaz (ďalej spoločne aj ako „recept“) späťne dohľadať a zistiť z neho potrebné údaje.

Zdravotná poisťovňa prostredníctvom svojho informačného systému informuje poskytovateľa o prijatí dispenzačného záznamu.

### Nakladanie s papierovými receptmi

Informačný systém zdravotnej poisťovne zároveň informuje PZS, či sa jedná o recept, ktorý:

- je potrebné fyzicky (v papierovej podobe) zaslať do zdravotnej poisťovne po skončení zúčtovacieho obdobia - príznak „odoslať R/P do ZP“ alebo
- nie je potrebné fyzicky zaslať do zdravotnej poisťovne - príznak „neodoslať R/P do ZP“.

Pri príznaku „odoslať R/P do ZP“ informácia zo zdravotnej poisťovne obsahuje aj číselné označenie R/P (napr. SK/R/1). Toto číselné označenie PZS vyznačí na recept, ktorý si zdravotná poisťovňa

vyžiadala v papierovej podobe. **Lekárske predpisy a lekárske poukazy, ktoré si zdravotná poisťovňa vyžiadala v papierovej podobe, je potrebné ďalej roztriediť na 4 samostatné skupiny (zväzky):**

- EÚ poukaz
- EÚ recept
- SK poukaz
- SK recept

**V jednotlivých zväzkoch je potrebné recepty a poukazy usporiadať vzostupne v poradí podľa číslovania oznámeného zdravotnou poisťovňou.**

Počet kusov v jednom zväzku nie je obmedzený.

Odporúčame priebežne recepty a poukazy triediť a usporiadať do príslušného poradia.

Ak PZS doručí zdravotnej poisťovni aj ňou nevyžiadané recepty resp. poukazy, alebo vyžiadané recepty a poukazy nebudú roztriedené a usporiadané vo zväzkoch podľa vyššie uvedených pravidiel, zdravotná poisťovňa má nárok zväzky vrátiť na opravu, čo spomalí proces zúčtovania lekárenskej starostlivosti.

Pri príznaku „neodoslať R/P do ZP“ má lekárneň možnosť recept archivovať alebo skartovať. Odporúčame lekárňam tieto recepty archivovať po dobu jedného mesiaca po ukončení zúčtovacieho obdobia.

### Stornovanie dispenzačného záznamu

V prípade, že sa v dispenzačnom zázname vyskytla chyba môže PZS online stornovať ktorýkoľvek odoslaný dispenzačný záznam, **ale len v rámci prebiehajúceho kalendárneho mesiaca do momentu blokovania dispenzačných záznamov.** Pokiaľ PZS vytvára pre ten istý recept alebo poukaz nový dispenzačný záznam po stornovaní toho pôvodného, systém vygeneruje nové číselné označenie receptu resp. poukazu. Je potrebné pôvodné číslo receptu resp. poukazu preškrtnúť a zapísať na recept nové číslo (napr. 135). Podľa nového čísla bude recept resp. poukaz zaradený do zväzku, ktorý PZS posieľa do zdravotnej poisťovne. Pôvodné poradové číslo sa už nezohľadňuje a ostáva vo zväzku neobsadené.

Pokiaľ z dôvodu potreby opravy je potrebné stornovať dispenzačný záznam potom ako už bol odoslaný do zdravotnej poisťovne a zablokovaný, je to možné, ale už len po skončení zúčtovania danej faktúry a len pri neuznaných dispenzačných záznamoch. Nie je to možné počas prebiehajúceho spracovania dispenzačného záznamu v zdravotnej poisťovni, kedy je dispenzačný záznam blokovaný.

V prípade, že lekárneň prišla na chybu vo výdaji a nahratí počtu balení môže v priebehu mesiaca vykonať storno dispenzačného záznamu. Po skončení zúčtovacieho obdobia je oprava uznaných a uhradených dispencií možná len prostredníctvom externej revízie.

### Zúčtovanie a fakturácia

Zúčtovacím obdobím je aj naďalej kalendárny mesiac. Zdravotná poisťovňa po 24:00 posledného kalendárneho mesiaca zablokuje všetky odoslané dispenzačné záznamy za predchádzajúci mesiac. Dispenzačné záznamy nahrané po 24:00 posledného dňa v kalendárnom mesiaci budú spadať do nového zúčtovania v ďalšom mesiaci.

Po skončení zúčtovacieho obdobia bude mať PZS v online pobočke zdravotnej poisťovne prístup k výpisu odoslaných dispenzačných záznamov, ktoré vstupujú do zúčtovania.

Zároveň PZS doručí zdravotnej poisťovni faktúru cez jej online pobočku, avšak už bez priloženia dávok 237 a 239. Týmto spôsobom PZS doručí faktúru zdravotnej poisťovni spravidla najneskôr do 15 kalendárnych dní od skončenia zúčtovacieho obdobia. PZS môže faktúru doručiť aj pred skončením zúčtovacieho obdobia.

PZS posieľa cez online pobočku dve faktúry:

- Slovenskí poistenci
- EÚ poistenci

PZS zároveň doručí na adresu sídla zdravotnej poisťovne recepty a poukazy, ktoré si v papierovej podobe vyžiadala zdravotná poisťovňa. Sprievodný protokol k receptom a poukazom, ktoré je potrebné zaslať do zdravotnej poisťovne, je možné vygenerovať v online pobočke zdravotnej poisťovne.

Lehota splatnosti začína plynúť dňom podania formálne správnej faktúry cez online pobočku a doručenia správne roztriedených a zoradených receptov a poukazov, ak boli zdravotnou poisťovňou žiadané v papierovej podobe.

Výstupom spracovania dispenzačných záznamov, ktoré vstupujú do zúčtovania, je prehľad uznaných a neuznaných dispenzačných záznamov. Dispenzačný záznam môže poisťovňa uznať alebo neuznať v súlade s podmienkami vyplývajúcimi zo zmluvy a všeobecne záväzných právnych predpisov. Čiastočné hradenie dispenzačných záznamov nebude možné.

Ak sa nezhoduje fakturovaná suma s hodnotou uznaných dispenzačných záznamov, zdravotná poisťovňa vystaví opravný účtovný doklad (dobropis alebo ťarchopis). Tento zdravotná poisťovňa doručí PZS prostredníctvom online pobočky.

PZS môže reklamovať neuznané dispenzačné záznamy. Ak zdravotná poisťovňa reklamáciu uzná, PZS môže pôvodne neuznané dispenzačné záznamy stornovať a opätovne odoslať do zdravotnej poisťovne.

*V prípade potreby kontaktujte číslo 02/20811325*

S pozdravom,

Union zdravotná poisťovňa