

**Komunikat nr 63/2013 dla aptek i punktów aptecznych
w sprawie sprawozdawania danych z dokumentów potwierdzających
prawo osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej
na podstawie przepisów o koordynacji**

W związku z rozbieżnością przepisów dotyczących danych identyfikujących pacjenta jakie należy sprawozdać w komunikacie elektronicznym w przypadku korzystania przez pacjentów ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Fundusz Zdrowia informuje, że zgodnie z zaleceniem Centrali NFZ apteka ma obowiązek sprawozdać w komunikacie elektronicznym dane identyfikujące pacjenta zgodne z treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich § 3. Ust. 1 pkt 2 litera e, to jest:

- **numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną (pole nr 8 karty EKUZ) - w przypadku gdy dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat Tymczasowo Zastępujący EKUZ.**



**CERTYFIKAT TYMCZASOWO
ZASTĘPUJĄCY
EUROPEJSKĄ KARTĘ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

*jak określono w załączniku II do decyzji nr S2
dotyczącej specyfikacji technicznych europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego*

Państwo członkowskie wydające kartę

1.

2. ...

Informacje dotyczące posiadacza karty:

3. Nazwisko:
4. Imiona:
5. Data urodzenia: .../.../.....
6. Osobisty numer identyfikacyjny:

Informacje dotyczące instytucji właściwej

7. Numer identyfikacyjny instytucji:
.....

Informacje dotyczące karty

8. Numer identyfikacyjny karty:
9. Data ważności: .../.../.....

Okres ważności certyfikatu

a) Od: .../.../.....
b) Do: .../.../.....

Data wydania certyfikatu

c) .../.../.....

Podpis i pieczęć instytucji:

d)

Wskazówki / Informacje

Wszystkie uregulowania mające zastosowanie do danych widocznych na karcie europejskiej oraz dotyczące opisu, brzmienia, długości i informacji w polach zawierających dane mają zastosowanie do certyfikatu.

- **numer poświadczenia** - w przypadku gdy dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest poświadczenie wydane przez oddział wojewódzki Funduszu:

Pieczątką instytucji	
Narodowy Fundusz Zdrowia	
Oddział Wojewódzki w.....	
POŚWIADCZENIE nr potwierdzające prawo do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
Imiona	Nazwisko (a)
Data urodzenia dzień miesiąc rok
Numer PESEL, a w przypadku gdy osobie uprawnionej nie nadano tego numeru – seria i numer dowodu osobistego lub paszportu, albo nazwa i numer identyfikacyjny dokumentu, na podstawie którego ustalono dane osobowe	
Numer identyfikacyjny zamieszczony na zaświadczeniu	
Adres miejsca zamieszkania (poza granicami Polski)	
Adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
..... miejsowość kod ulica nr domu nr lokalu	
Nazwa i adres instytucji zagranicznej, na koszt której będą udzielane świadczenia zdrowotne	
Zakres świadczeń zdrowotnych przysługujących uprawnionemu	
Okres przysługiwania świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	
.....	
.....	
data	stanowisko oraz imię i nazwisko osoby wystawiającej dokument

Ze względu na liczne błędy w komunikatach elektronicznych i zestawieniach zbiorczych recept prosimy o wprowadzanie pełnych numerów poświadczeń i dokumentów potwierdzających uprawnienia (bez pomijania cyfr, liter, ukośników itp.) i sprawdzanie poprawności wprowadzonych danych, widocznych w części B zestawienia zbiorczego, przed zatwierdzeniem szablonu rozliczeniowego.

Usunięcie ewentualnych błędów stwierdzonych podczas weryfikacji dokumentów w ŚOW NFZ będzie wymagało wykonania korekty zestawienia zbiorczego recept.

Jednocześnie informujemy, że traci ważność komunikat nr 100/2012 z dnia 31.05.2012 r. w sprawie sprawozdawania danych z dokumentów potwierdzających prawo osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.