

Realizacja zleceń na podstawie oświadczenia o posiadanym prawie do świadczenia usług

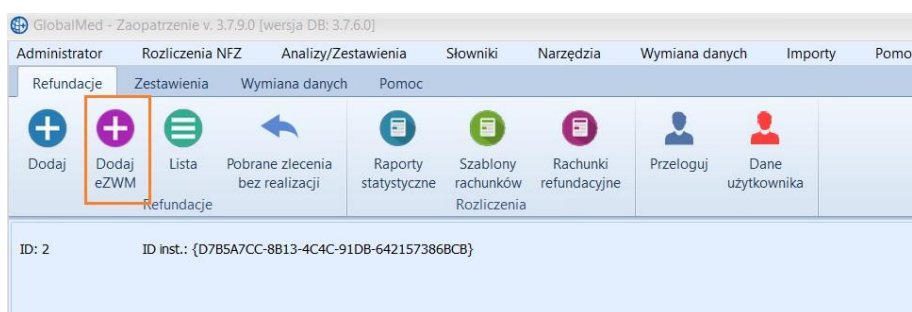
Uprawnienia pacjentów do refundacji wyrobów medycznych są weryfikowane i potwierdzane za pośrednictwem serwisów internetowych i usług informatycznych na etapie wypisywania zaopatrzenia przez osobę uprawnioną (np. lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę).

I. Realizacja i rozliczenie w GlobalMed

Weryfikacja uprawnień oraz pobranie realizowane jest online podczas realizacji zlecenia, nie ma konieczności dodawania informacji o uprawnieniach pacjenta.

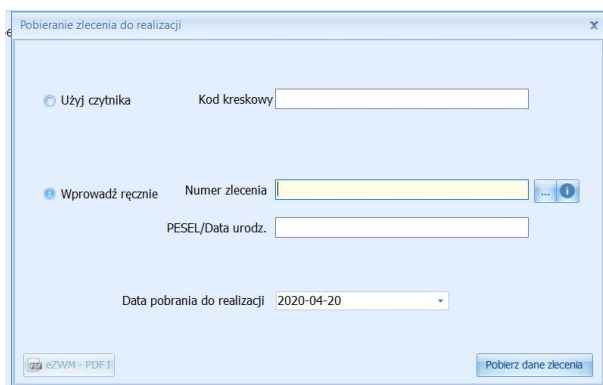
1. Rozpoczęcie realizacji:

Rozpoczęcie realizacji następuje poprzez kliknięcie przycisku „Dodaj eZWM”.



2. Pobieranie zlecenia do realizacji w trzech krokach:

- Zeskanowanie kodu ze zlecenia lub podanie numeru zlecenia oraz numeru PESEL pacjenta.



The screenshot shows a dialog box titled 'Pobieranie zlecenia do realizacji'. It contains two radio buttons: 'Użyj czytnika' (selected) and 'Wprowadź ręcznie'. The 'Użyj czytnika' option has a text field for 'Kod kreskowy'. The 'Wprowadź ręcznie' option has text fields for 'Numer zlecenia' and 'PESEL/Data urodz.'. Below these fields is a dropdown menu for 'Data pobrania do realizacji' with the value '2020-04-20'. At the bottom left, there is a button labeled 'eZWM - PDF I', and at the bottom right, there is a button labeled 'Pobierz dane zlecenia'.



GlobalMed

- b Wskazanie danych realizacji wymaganych do pobrania (np. miejsce wykonania, data pobrania itp.).

- c Wskazanie osoby odbierającej.

3. Po pobraniu do realizacji:

Pojawia się okno nowego wydania towaru, które wypełnia się danymi zlecenia pobranymi z NFZ (np. klient, numer zlecenia, uprawnienia dodatkowe, podmiot zlecający, lekarz itp.). Te dane uzupełniają się automatycznie, a rozwijana jest właściwa grupa towarów.

Punkty 1–7 zostaną uzupełnione automatycznie na podstawie danych zlecenia oraz wpisywanych danych podczas pobrania. Należy uzupełnić punkt 7 oraz pozycje z pakietu do punktu 10, zgodnie z zamówieniem.



GlobalMed

Realizacja karty/wniosku - dodawanie 3.7.9.0

1. Pobrano do realizacji: 2020-03-31 >> Wydano: 2020-03-31 Pomijaj w rap. stat.

2. Msc. wyk. świadczeń: [wybór]

3. Kod świadczeń: [wybór] POZOSTAŁE PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE LUB ŚRODKI POMOOCNICZE

4. Pacjent: [wybór] P.: [wybór]

Uprawnienie dodatki: - BRAK DANYCH

5. Dokument uprawn.: 1-20-000 Zlecenie cykliczne [K] Data zlecenia dok.: 2020-03-31

Lb. porządkowa: 3 070

Okres zaopatrzenia
Od (rok/okres): 2020-03 Do (rok/okres): 2020-05 I II III IV V VI

Jednostka zlecająca: [wybór] Osoba zlecająca: [wybór]

6. ICD10 główne: J69

Z. Pkt. umowy: [4.12.2971.033.09] ZAOPATRZENIE W ŚRODKI POMOOCNICZE Z WYŁĄCZENIEM ŚRODKÓW POMOOCNICZYCH Z ZAKRESU PROTETYKI SŁUCHU I OPTYKI OKULAROWEJ

7. Pozycja z pakietu: [Z230279] [P.101.PM] PIELUCHOMATKI MOLICARE LARGE HARTMANN

8. Umiejscowienie: Brak danych Numer seryjny: [wybór]

9. Refundacja

Limity (ceny/ilość)	Problemy walidacji	Odbierający	Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia
Cena: 2,45 zł	Limit ceny - wg MZ: 1,000000 zł		U3 - 30%
Ilość: 1	Limit ilości - wg MZ: 90,00		
Refundacja: 0,00 zł	Dopłata pacjenta: 2,45 zł		Brutto: 2,45 zł

10. Podsumowanie zrealizowanych środków dla dokumentu nr: [wybór] - data. zlec.: 2020-03-31 Lb. poz.: 2

Isic	Refundacja	Dopłata pac.	Brutto	Lb. poz.
101	189,00 zł	325,45 zł	524,45 zł	2
w tym z pozycji pakietu:				
Isic	Refundacja	Dopłata pac. <td>Brutto</td> <td>Lb. poz.</td>	Brutto	Lb. poz.
101	189,00 zł	325,45 zł	524,45 zł	2

Następne wydanie eZWM - PDF I podpow. nr wn OK Anuluj

Po zapisaniu wydania następuje wysyłka realizacji do NFZ.

Potwierdzenie realizacji zlecenia eZWM

Zlecenie

Numer zlecenia: 1-2 [wybór] PESEL: [wybór] Nazwisko: [wybór]

Data pobrania: 2020-04-20 Kod przedmiotu: P.099.K Od miesiąca: 2020-04 Liczba miesięcy: 1

Wydane towary

Kod przedmiotu	Nazwa handlowa	Model	Umiejscowienie	Liczba szt.	Cena jedn.	Kwota refundacji	Kwota dopłaty
P.099.K	CONVEEN PREP CHUSTE	620420		1	6,51 zł	6,51 zł	0,00 zł
P.102.00	APARAT DO LECZENIA O	HC 604		1	2 100,00 zł	1 890,00 zł	210,00 zł

Odbiór towaru

Data wydania: 2020-04-20 Refundacja: 1 896,51 zł

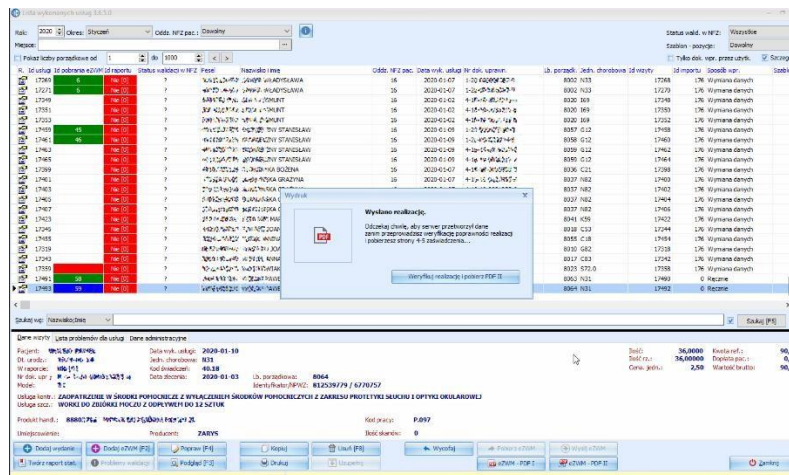
Nazwisko odbierającego: [wybór] Dopłata: 210,00 zł

PESEL: [wybór] Wyślij Anuluj

WAŻNE! Należy sprawdzić, czy zgadza się kwota refundacji oraz dopłaty. Na tym etapie możliwa jest jeszcze korekta danych.

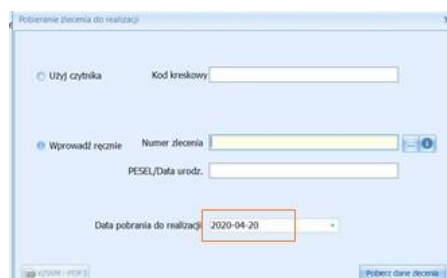
4. Po wysłaniu realizacji:

Możliwe jest wydrukowanie drugiej części zlecenia (strony 4-5). Powtórne wydrukowanie stron 4-5 jest możliwe po kliknięciu na przycisk „eZWM PDF II”.



II. Realizacja poprzez witrynę eZWM, rozliczenie w GlobalMed

Jeśli zlecenie zostało zrealizowane na witrynie NFZ, jako datę pobrania do realizacji należy wprowadzić datę pobrania wniosku na stronie NFZ.



Przy wprowadzaniu zlecenia do programu GlobalMed, istotne jest, aby dane wprowadzone w systemie były identyczne z danymi zawartymi w zrealizowanym zleceniu eZWM. Jeżeli zostało wprowadzone oświadczenie lub inne uprawnienie, takie dane należy również uwzględnić przy wprowadzaniu zlecenia.

Lp.	Nr zlecenia Okres realizacji Status realizacji	Data pobrania Data wydania Data wycofania Id instalacji [?]	Status weryfikacji Wynik weryfikacji	Świadczenioborca	Zlecony wyrób OW finansujący	Operacje
1.	Nr: ██████████ Okres: 2020-05 przez 1 m-c Status: Zrealizowane Realizacja własna	Pobr.: 2020-05-13 Wyd.: 2020-05-13 Wycof.: - Id: AP-ZZ	Status: - Wynik: -	Typ id.: PESEL Id: ██████████ Im. i nazw: ██████████ Data ur.: ██████████	Wyr.: P.101.PM L część U części	pobierz ponownie pobierz pdf
2.	Nr: ██████████	Pobr.: 2020-05-13	Status: -	Typ id.: PESEL	III i IV część Wyr.: P.127	pobierz pdf



GlobalMed

Jeżeli zweryfikowano elektronicznie potwierdzenie ubezpieczenia pacjenta, w programie GlobalMed należy odznaczyć informację o potwierdzeniu uprawnień przez NFZ.

III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH			
III.C.1 Czy pacjent posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej? <input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK-OŚWIADCZENIE! ¹⁴⁾	III.C.2 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi lub innymi uprawnieniami? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE	III.C.3 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe z pkt III.C.2 Nr dok.: -	
III.C.4 Czy zmiana wieku pacjenta wpływa na limit finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	III.C.5 Czy nastąpiła zmiana limitu finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE	III.C.6 Limit finansowania 270.00	III.C.7 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania 70

Potwierdzenie uprawnień

Wskaż, w jaki sposób potwierdzono uprawnienia podczas pobierania zlecenia do realizacji na stronie eZWM

Potwierdzone przez NFZ

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia

OK Anuluj

Jeśli zaznaczono, że uprawnienia pacjenta zostały zweryfikowane na podstawie jego oświadczenia, należy również wskazać oświadczenie jako potwierdzenie prawa do świadczeń w systemie GlobalMed.

III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH			
III.C.1 Czy pacjent posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> TAK-OŚWIADCZENIE! ¹⁴⁾	III.C.2 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi lub innymi uprawnieniami? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE	III.C.3 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe z pkt III.C.2 Nr dok.: -	
III.C.4 Czy zmiana wieku pacjenta wpływa na limit finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	III.C.5 Czy nastąpiła zmiana limitu finansowania? <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE	III.C.6 Limit finansowania 180.00	III.C.7 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania 70

CZĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)

Potwierdzenie uprawnień

Wskaż, w jaki sposób potwierdzono uprawnienia podczas pobierania zlecenia do realizacji na stronie eZWM

Potwierdzone przez NFZ

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia

OK Anuluj



GlobalMed

Należy wskazać tytuł uprawnienia oraz odznaczyć informacje dotyczące osoby składającej oświadczenie.

Potwierdzenie uprawnień

Wskaż, w jaki sposób potwierdzono uprawnienia podczas pobierania zlecenia do realizacji na stronie eZWM

Potwierdzone przez NFZ

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia

Tytuł uprawnienia: [Wybierz]

Sklada:

Kod	KodOpis
U	U - Ubezpieczeni
BU	BU - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 67 ust. 4 ustawy
CH	CH - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 67 ust. 6 ustawy
EM	EM - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 67 ust. 7 ustawy
IA	IA - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy
IAU	IAU - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy
IB	IB - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy
IBU	IBU - Osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy

Potwierdzenie uprawnień

Wskaż, w jaki sposób potwierdzono uprawnienia podczas pobierania zlecenia do realizacji na stronie eZWM

Potwierdzone przez NFZ

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia

Tytuł uprawnienia: U - Ubezpieczeni

Sklada: Świadczeniobiorca Przedstawiciel ustawowy Opiekun prawny Opiekun faktyczny Pełnomocnik

OK Anuluj

Informacja ta zostanie uzupełniona w zleceniu w zakładce „Oświadczenie o posiadanym ubezpieczeniu”.

9. Refundacja | Limity (ceny/ilość) | Problemy walidacji | Odbierający | **Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia** | Dostawa przez kuriera

Tytuł uprawnienia: U - Ubezpieczeni

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia składa: Świadczeniobiorca Przedstawiciel ustawowy Opiekun prawny Opiekun faktyczny Pełn