

eWUŚ
w rejestracji



eWUŚ w rejestracji

Warszawa 2012



Poradnik
eWUŚ w rejestracji

Ewa Korol, Izabela Trojanowska, Norbert Tyszka

© Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala
02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186

Miejsce na notatki

Wstęp	4
Pierwszy kontakt z pacjentem	5
Potwierdzenie tożsamości pacjenta	7
Weryfikacja uprawnień pacjenta	8
Potwierdzenie uprawnień za pomocą eWUŚ	9
Potwierdzenie uprawnień za pomocą innych dokumentów	13
Potwierdzenie uprawnień za pomocą oświadczenia	14
Nie bój się czerwonego ekranu	16
Słowniczek najważniejszych pojęć	18
Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń	20
Podstawy prawne	21
Miejsce na notatki	22

Wstęp

1 stycznia 2013 r. wchodzi w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która daje pacjentom prawo elektronicznego potwierdzenia przez świadczeniodawców uprawnień do świadczeń zdrowotnych. W celu realizacji powyższego przepisu prawa, NFZ uruchomił ogólnopolski system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (**eWUŚ**) – narzędzie usprawniające i ułatwiające potwierdzanie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.

Poradnik „*eWUŚ w rejestracji*” ma za zadanie przedstawienie wspomnianego procesu w sposób możliwie prosty i przejrzysty. Cała procedura powstała w oparciu o kluczowe pytania, na które należy udzielić odpowiedzi w celu potwierdzenia uprawnień pacjenta. Wymagające wyjaśnienia terminy i sytuacje, na które należy zwrócić baczniejszą uwagę, zostały w tekście wyróżnione i dodatkowo opisane. Mamy nadzieję, że poradnik ułatwi świadczeniodawcom, a w szczególności pracownikom rejestracji, przyswojenie nowych zasad potwierdzania prawa do świadczeń zdrowotnych.

Podstawy prawne

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L.2004.166.1, z późn. zm.),
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.U.E.L.2009.284.1 z późn. zm.)

Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń

Spis dokumentów, którymi pacjent posiadający prawo do leczenia na podstawie polskich przepisów prawa może potwierdzić swoje aktualne prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- » Zgłoszenie do ubezpieczenia.
- » Zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń.
- » Imienny raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej – RMUA.
- » Legitymacja ubezpieczeniowa.
- » Legitymacja rencisty/emeryta.
- » Decyzja wójta, burmistrza, prezydenta miasta.
- » Dokument potwierdzający dodatkowe uprawnienia, np. zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę zakaźną (gruźlica, HIV).
- » Inny dokument potwierdzający uprawnienia, np. odcinek renty lub emerytury.
- » Karta Polaka – tylko w stanach nagłych!

Pierwszy kontakt z pacjentem

W pierwszej kolejności ustal powód wizyty pacjenta oraz podstawę jego uprawnień.

? **Pytanie:** Jaki jest cel wizyty pacjenta?

Odpowiedź: *Pacjent przychodzi w celu zapisania się na świadczenie.*

- » Pacjent, który przyszedł jedynie w celu zapisania się na świadczenie **nie wymaga potwierdzenia prawa do świadczeń!**

! Prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone w dniu udzielenia świadczenia, a nie w dniu zapisu na świadczenie.

Odpowiedź: *Pacjent przychodzi w celu skorzystania ze świadczenia.*

- » Pacjent, który zgłosił się do poradni, przychodni, czy szpitala w celu udzielenia mu świadczenia finansowanego ze środków publicznych, musi posiadać aktualne prawo do takich świadczeń. Konieczne jest potwierdzenie jego prawa do świadczeń.

? **Pytanie:** Czy pacjent ma prawo do świadczeń na podstawie przepisów polskich, czy na podstawie przepisów unijnych?

Odpowiedź: *Pacjent posiada prawo do świadczeń na podstawie przepisów unijnych.*

- » Pacjent, któremu mają być udzielone świadczenia, a który ma do nich prawo na podstawie tzw. przepisów o koordynacji, **nie wymaga weryfikacji w systemie eWUŚ!**

W takim przypadku poproś pacjenta o okazanie jednego z wymienionych dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA:

- » Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ),
- » Certyfikatu Tymczasowo Zastępującego EKUZ,
- » Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- » formularza E112/S2/S3,
- » formularza E123/DA1,

i postępuj dalej zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi udzielania świadczeń pacjentom uprawnionym z innych państw UE/EFTA.

! Pamiętaj o wykonaniu kopii dokumentów wydanych przez instytucję innego państwa UE/EFTA i dołączeniu jej do dokumentacji.

Odpowiedź: *Pacjent posiada prawo do świadczeń na podstawie przepisów polskich.*

Jeżeli pacjent posiada prawo do świadczeń na podstawie polskich przepisów prawa, przejdź do **Potwierdzenia tożsamości pacjenta**.

świadczeniodawcę potwierdzenia drogą elektroniczną, uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy o koordynacji

Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych w państwach UE/EFTA.

Stan nagły

Inaczej „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Pojęcie zdefiniowane w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oznaczające stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia pacjenta, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Słowniczek najważniejszych pojęć

eWUŚ

System elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców oparty o prowadzony przez NFZ Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), służący świadczeniodawcom do potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjentów, w dniu udzielania świadczenia.

Świadczenie

Zdarzenie medyczne (np. badanie lekarskie, świadczenie pielęgniarstwa, wypisanie recepty refundowanej, hospitalizacja) realizowane na podstawie umowy zawartej przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Sprawdzenie uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokonywane przez świadczeniodawcę jeden raz w dziennie w systemie eWUŚ lub przyjęcie dokumentu potwierdzającego uprawnienia pacjenta do świadczeń, lub przyjęcie oświadczenia pacjenta o posiadaniu takich uprawnień.

Zielony ekran

Określenie sytuacji, kiedy NFZ potwierdza w systemie eWUŚ uprawnienia pacjenta do świadczeń (wyświetlane na monitorze kolorem zielonym).

Czerwony ekran

Określenie sytuacji, kiedy NFZ nie może potwierdzić w systemie eWUŚ uprawnień pacjenta do świadczeń (wyświetlane na monitorze kolorem czerwonym). Nie jest to jednoznaczne z tym, że pacjent nie posiada uprawnień do świadczeń!

Kod potwierdzenia

Kod wygenerowany w systemie eWUŚ, wymagany do sprawozdania w komunikatach XML faktu dokonania przez

Potwierdzanie tożsamości pacjenta

W przypadku **osoby dorosłej** poproś o jeden z wymienionych dokumentów:

- » dowód osobisty,
- » paszport,
- » prawo jazdy.

Jeżeli pacjentem jest:

- » **uczące dziecko do 18 roku życia** – poproś o legitymację szkolną, a jeżeli jej nie posiada – o jeden z dokumentów takich, jak w przypadku osoby dorosłej.
- » **dziecko do 6. roku życia** – poproś jego rodzica lub opiekuna o inny dokument potwierdzający tożsamość dziecka: paszport, dowód biometryczny, a przy ich braku skorzystaj z ustnego lub pisemnego oświadczenia rodzica lub opiekuna dziecka.

Kiedy tożsamość osoby została ustalona, przejdź do **Weryfikacji uprawnień pacjenta**.

Weryfikacja uprawnień pacjenta

? **Pytanie:** Czy świadczeniodawca ma dostęp do systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ)?

Odpowiedź: *Świadczeniodawca ma dostęp do eWUŚ.*

- » Postępuj dalej jak w przypadku: **Potwierdzenie uprawnień za pomocą eWUŚ.**

Odpowiedź: *Świadczeniodawca nie ma dostępu do eWUŚ.*

- » Postępuj dalej jak w przypadku: **Potwierdzenie uprawnień za pomocą innych dokumentów.**

osoby ubezpieczonej, która zmieniła pracę i nie poinformowała pracodawcy o potrzebie zgłoszenia członków rodziny do ubezpieczenia.

! Jeżeli pacjent okazał dokument potwierdzający prawo do świadczeń lub złożył oświadczenie, informacja o tym dokumencie lub oświadczeniu powinna być sprawozdana przez świadczeniodawcę do Funduszu w komunikacie XML o wykonanych świadczeniach.

Nie bój się czerwonego ekranu

„Zielony ekran” w systemie eWUŚ oznacza, że Fundusz potwierdza w danym dniu prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej. **„Czerwony ekran” oznacza jedynie, że Fundusz nie może w tym dniu potwierdzić jego uprawnień.** Nie oznacza, że pacjent takiego prawa nie ma!

Jeżeli pacjent wie, że posiada prawo do świadczeń, powinien zostać przyjęty i nie może być odesłany tylko dlatego, że NFZ nie potwierdził jego uprawnień! W takim przypadku należy zawsze poprosić pacjenta o dokument potwierdzający uprawnienia (taki, jak dotychczas) lub o złożenie stosownego oświadczenia.

W przypadku udzielenia świadczenia na podstawie potwierdzenia otrzymanego z systemu eWUŚ lub okazanego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożonego oświadczenia (w przypadku „czerwonego ekranu”), NFZ zawsze zapłaci świadczeniodawcy za świadczenie (jeżeli zostało zrealizowane w ramach zawartej umowy).

Jeżeli widzisz w systemie eWUŚ „czerwony ekran”, poinformuj pacjenta, żeby wyjaśnił kwestię prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego u swojego płatnika składek – pracodawcy w przypadku osób zatrudnionych lub w ZUS albo KRUS, gdy jest emerytem lub rencistą. Jeżeli jest osobą, która zawarła umowę dobrowolnego ubezpieczenia, poradź aby zgłosił się z aktualnym dokumentami potwierdzającymi opłacenie składek od OW NFZ.

Gdy „czerwony ekran” w systemie eWUŚ dotyczy członka rodziny osoby ubezpieczonej poradź, by osoba ta upewniła się, czy została zgłoszona do ubezpieczenia przez głównego ubezpieczonego. Taka sytuacja dotyczyć może np. studenta, który pracował w czasie wakacji i nie został ponownie zgłoszony do ubezpieczenia przez swojego rodzica albo dziecka

Potwierdzanie uprawnień za pomocą eWUŚ

PESEL jest niezbędny do potwierdzenia prawa do świadczeń pacjenta. Pacjent nie musi wyrażać odrębnej zgody na jego podanie i przetwarzanie swoich danych osobowych w związku z udzielaniem świadczenia. Jeżeli pacjent nie poda swojego numeru PESEL, świadczenie nie będzie mogło być sprawozdane do Funduszu i w efekcie NFZ nie zapłaci za nie świadczeniodawcy.

! Podstawą funkcjonowania systemu eWUŚ jest weryfikacja uprawnień na podstawie numeru PESEL.

- » Wprowadź do systemu eWUŚ numer PESEL z dokumentu tożsamości lub podany przez pacjenta – np. w sytuacji, kiedy numeru PESEL nie ma w dokumencie potwierdzającym tożsamość.
- » Jeżeli w dokumencie potwierdzającym tożsamość nie ma numeru PESEL i musisz poprosić o jego podanie, zagwarantuj pacjentowi, który udostępnia Ci swój PESEL, że nie zostanie on usłyszany przez postronne osoby. Możesz np. poprosić pacjenta o zapisanie numeru PESEL na kartce. Po przeprowadzeniu weryfikacji kartkę z numerem należy oddać pacjentowi lub zniszczyć.

! W przypadku **dziecka do 3. miesiąca życia**, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone numerem PESEL rodzica lub opiekuna dziecka, a następnie sprawozdane z tymi danymi.

Pamiętaj. Nie rób kopii dokumentu tożsamości!

Zawsze chroń ekran komputera i dokumenty pacjenta przed osobami postronnymi!

Po wprowadzeniu numeru PESEL pacjenta do systemu eWUŚ w ciągu kilku sekund powinna pojawić się odpowiedź o uprawnieniach pacjenta wraz z jego danymi osobowymi.

? **Pytanie:** Czy PESEL i dane osobowe przekazane w systemie są zgodne z danymi osobowymi pacjenta?

Sprawdź, czy dane z dokumentu tożsamości zgadzają się z potwierdzeniem otrzymanym z systemu.

Odpowiedź: *Dane nie zgadzają się z dokumentem potwierdzającym tożsamość.*

Jeżeli otrzymasz z systemu odpowiedź: „Błędny numer PESEL”:

- » Sprawdź, czy został wprowadzony prawidłowy PESEL. W przypadku pomyłki wprowadź do systemu właściwy numer.
- » Jeżeli nadal system informuje o błędnym numerze PESEL, poproś pacjenta o drugi dokument zawierający ten numer. Porównaj numery PESEL z obu dokumentów. Jeżeli numery różnią się, wprowadź do systemu numer z drugiego dokumentu.
- » Jeżeli nadal otrzymujesz komunikat o nieprawidłowym numerze PESEL, a numer został poprawnie wprowadzony do systemu i zgadza się z dokumentem tożsamości, postępuj jak w przypadku: **Potwierdzanie uprawnień za pomocą innych dokumentów.**

Jeżeli otrzymasz z systemu odpowiedź: *PESEL jest prawidłowy, ale imię i nazwisko, które pojawią się na ekranie są inne niż w dokumencie tożsamości pacjenta:*

- » Sprawdź, czy został wprowadzony prawidłowy PESEL. W przypadku pomyłki wprowadź do systemu właściwy numer.

Odpowiedź: *Pacjent nie złożył oświadczenia lub złożył nieprawidłowo wypełnione oświadczenie.*

- » **Poinformuj pacjenta, że świadczenie nie zostanie sfinansowane przez NFZ i pacjent poniesie jego koszty!**

! Zawsze przyjmij pacjenta, który jest w stanie nagłym lub gdy jego stan zdrowia nie pozwala na złożenie oświadczenia!

W takim przypadku pacjent jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń albo złożenia oświadczenia **w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia**, a jeżeli leczenie odbywa się w szpitalu – **w ciągu 7 dni od jego zakończenia**. Jeżeli tego nie uczyni, może zostać obciążony kosztami świadczenia.

! Ważne! Pamiętaj, kiedy w stanie nagłym został przyjęty pacjent nieubezpieczony, który posiada obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania w Polsce oraz spełnia warunki uprawniające go do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej, świadczeniodawca może wystąpić do wójta gminy (burmistrza, prezydenta) właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta o wydanie decyzji na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Potwierdzanie uprawnień za pomocą oświadczenia

Jeżeli pacjent nie posiada dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń lub przedstawił dokument nieaktualny, a jest pewien swoich uprawnień, poproś go o złożenie oświadczenia. W przypadku osoby małoletniej lub innej osoby nieposiadającej pełnej zdolności dla czynności prawnych, poproś o złożenie oświadczenia jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.

! W żadnym przypadku nie należy nakłaniać osób o niejasnej sytuacji ubezpieczeniowej do złożenia oświadczenia!

Zawsze miej wydrukowane oświadczenia. Pamiętaj, że obowiązują dwa wzory formularzy oświadczeń – oświadczenie pacjenta i oświadczenie opiekuna prawnego, faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, określone przez Ministra Zdrowia.

? **Pytanie:** Czy pacjent złożył prawidłowe oświadczenie?

Zweryfikuj kompletność wypełnionego oświadczenia.

Odpowiedź: Pacjent złożył prawidłowo wypełnione oświadczenie.

- » Potwierdź swoim podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzona została tożsamość pacjenta.
- » **Świadczeniodawca powinien zrealizować świadczenie zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

- » Gdy wprowadzony PESEL jest prawidłowy, poinformuj pacjenta, że w systemie informatycznym NFZ są inne dane osobowe i pacjent powinien zgłosić się do właściwego oddziału Funduszu, w celu wyjaśnienia problemu.
- » Postępuj dalej jak w przypadku: **Potwierdzanie uprawnień za pomocą innych dokumentów.**

! Pamiętaj o zachowaniu zasad ochrony danych osobowych! Nie przekazuj uzyskanych danych pacjentowi i w żadnym przypadku nie informuj pacjenta o tym, jakie imię i nazwisko pojawiło się w systemie.

Odpowiedź: Dane otrzymane z systemu są zgodne z dokumentem tożsamości pacjenta.

? **Pytanie:** Czy w systemie pojawił się „zielony ekran”, czy „czerwony ekran”?

Odpowiedź: W systemie pojawił się „zielony ekran”.

- » Fundusz potwierdza w danym dniu prawo pacjenta o wprowadzonym numerze PESEL do świadczeń opieki zdrowotnej.
- » Świadczeniodawca powinien zrealizować świadczenie zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Odpowiedź: W systemie pojawił się „zielony ekran” oraz dodatkowa informacja „na receptach – DN” (w przypadku dzieci do 18. r.ż.).

- » Fundusz potwierdza w danym dniu prawo pacjenta o wprowadzonym numerze PESEL do świadczeń opieki zdrowotnej, a koszty za świadczenie poniesie budżet państwa.
- » Przekaż informację lekarzowi, który będzie udzielał świadczenia, że w przypadku wystawiania recepty

powinien umieścić na recepcie kod uprawnień dodatkowych pacjenta „DN”!

- » Świadczeniodawca powinien zrealizować świadczenie zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

! Kod potwierdzenia uzyskany w momencie weryfikacji eWUŚ jest warunkiem rozliczenia świadczenia i powinien być sprawozdany przez świadczeniodawcę do Funduszu w komunikacie XML o wykonanych świadczeniach.

Odpowiedź: W systemie pojawił się „czerwony ekran”.

- » Fundusz w danym dniu nie potwierdza prawa pacjenta do świadczeń.
- » Postępuj dalej jak w przypadku: **Potwierdzanie uprawnień za pomocą innych dokumentów.**
- » W przypadku nieubezpieczonych kobiet będących w okresie ciąży, porodu lub połogu, które posiadają polskie obywatelstwo i miejsce zamieszkania na terenie Polski, poinformuj o konieczności posiadania odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego i postępuj dalej jak w przypadku: **Potwierdzanie uprawnień za pomocą innych dokumentów.**

! „Czerwony ekran” nie oznacza, że pacjent nie ma prawa do świadczeń. Informuje jedynie o tym, że NFZ w tym dniu nie potwierdza jego prawa do świadczeń. Pacjent, który ma pewność, że takie uprawnienia posiada, może je potwierdzić za pomocą odpowiednich dokumentów lub poprzez złożenie oświadczenia.

Potwierdzanie uprawnień za pomocą innych dokumentów

Jeżeli z jakiegoś powodu nie możesz potwierdzić uprawnień do świadczeń w systemie eWUŚ lub otrzymasz z systemu informację o tym, że NFZ nie potwierdza takiego prawa, poproś pacjenta o aktualny dokument poświadczający uprawnienia – taki sam, jaki pacjenci musieli okazywać dotychczas (patrz: Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń).

? **Pytanie:** Czy pacjent ma dokument potwierdzający prawo do świadczeń?

Sprawdź, czy przedstawiony przez pacjenta dokument potwierdzający prawo do świadczeń jest aktualny.

Odpowiedź: Pacjent okazał aktualny dokument potwierdzający prawo do świadczeń.

- » **Świadczeniodawca powinien zrealizować świadczenie zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**

! W przypadku, kiedy pacjent potwierdzi prawo do świadczeń decyzją wydaną przez wójta gminy (burmistrza, prezydenta miasta) na podstawie art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zrób kopię dokumentu i dołącz do dokumentacji pacjenta.

Odpowiedź: Pacjent nie okazał aktualnego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń lub go nie posiada.

Przejdź do **Potwierdzania uprawnień za pomocą oświadczenia.**