

KOMUNIKAT I

Uwaga: Komunikat dotyczy jedynie aptek, które od 1 stycznia 2024 dokonały jakiegokolwiek sprzedaży refundowanych leków recepturowych.

Na przestrzeni ostatnich miesięcy trwały przygotowania do wdrożenia znaczącej zmiany w zasadach wydawania leków recepturowych, w szczególności pojawił się nowy przepis, którego skutkiem jest jednocześnie wprowadzenie limitów refundacyjnych dla leków recepturowych i w konsekwencji zupełnie nowa sytuacja, czyli dopłata pacjenta ponad nowy limit. Tryb udostępniania informacji oraz liczba sytuacji, dla których konieczne było przyjęcie założeń (ponieważ nie były dostępne jednoznaczne interpretacje, a lista produktów do tej pory nie jest ustabilizowana) co do interpretacji, żeby móc zdążyć z dostarczeniem rozwiązania, była większa. Utrudniającym pozyskanie tych informacji jest także fakt, że NFZ nie udostępnia środowisk testowych, na których dostawcy oprogramowania mogliby przeprowadzić walidację budowanych mechanizmów przed ich wdrożeniem produkcyjnym w aptekach. Zatem wszystkie operacje odbywają się w stanie niepewności i zakładają, że do czasu stabilizacji będą pojawiać się nieprawidłowości. Alternatywą byłoby niedostarczenie rozwiązania do czasu ukończenia stabilizacji.

Większość poczynionych przez nas założeń (w oparciu o wcześniejsze wieloletnie doświadczenie) okazała się trafiona, jednak nie wszystkie.

W trakcie trwających cały czas testów nowego mechanizmu rozliczania refundacji leków recepturowych wykryliśmy sytuacje, w których nowy algorytm w sposób niewłaściwy wylicza dopłatę pacjenta ponad limit finansowania za jednostkę surowca farmaceutycznego służącego do sporządzenia leku recepturowego i powiększa ją o 8%.

Konsekwencją tej sytuacji jest pobranie od pacjenta wyższej dopłaty niż apteka powinna pobrać.

Nie stwierdzamy w tej chwili innych konsekwencji tej nieprawidłowości.

Niezwłocznie po wykryciu problemu doprowadziliśmy do jego usunięcia i dzisiaj, tj. 11.01.2024 wydaliśmy wersję systemu aptecznego KS-AOW 2024.0.2.1, która wylicza dopłatę w sposób, który uznajemy za prawidłowy. Nie są wykluczone przyszłe zmiany, jeśli pojawiłyby się inne interpretacje.

Prosimy o jak najszybszą aktualizację systemu w celu uniknięcia realizacji kolejnych sprzedaży z nieprawidłowo wyliczoną kwotą dopłaty pacjenta.

W związku z zaistniałą sytuacją, dotychczasowe sprzedaże leków recepturowych, realizowane od 1 stycznia 2024, należy zweryfikować pod kątem poprawności wyliczenia zapłaty pacjenta. Aby ułatwić Państwu tą weryfikację, jutro (12.01.2024), opublikujemy kolejną wersję systemu aptecznego, która w ramach funkcjonalności dotyczących przygotowania zestawienia refundacyjnego, wskaże na te refundowane leki recepturowe, dla których dopłata pacjenta jest niepoprawna. Wraz z tą kolejną wersją udostępniemy także krótką instrukcję stanowiskową, która pokaże w jaki sposób można dokonać takiej weryfikacji i jakie w związku z tym można podjąć działania naprawcze.

Brak działań weryfikacyjnych i naprawczych po stronie apteki może skutkować problemami w rozliczeniu refundacji leków recepturowych za pierwszy okres sprawozdawczy w 2024. Piszemy o skutkach prawdopodobnych, gdyż do tej pory NFZ nie opublikował informacji w jaki sposób będzie dokonywał weryfikacji sprawozdania w zakresie wprowadzonych zmian w komunikacie LEK 3.1.

Dodatkowo, nowa funkcja wskaże także na różnice wynikające z innych przyczyn niż opisana wyżej, o których informowaliśmy Państwa we wcześniejszych komunikatach, a które dotyczyły aktualizacji limitów finansowania za jednostkę surowca farmaceutycznego w BLOZ, najczęściej w reakcji na pojawiające się ze strony NFZ i producentów tych surowców farmaceutycznych interpretacje najnowszego wykazu limitów opublikowanego pod koniec 2023 roku przez NFZ (np. wątek Hascobazy, Lewomentolu, itp).

Wykaz limitów finansowania za jednostkę surowca farmaceutycznego służącego do sporządzenia leku recepturowego przygotowany przez NFZ, w tym przede wszystkim interpretacyjny charakter „tłumaczenia” nazw surowców farmaceutycznych z wykazu na rzeczywiste handlowe produkty, jest, jak od wielu tygodni komunikowaliśmy, sprawą dyskusyjną i wymagającą w wielu przypadkach rozstrzygnięcia przez producentów i NFZ. KAMSOFIT reaguje na każdą uzasadnioną i udokumentowaną interpretację, nanosząc zmiany w BLOZ i dzieli się nimi z Państwem tak szybko jak jest to możliwe, jednocześnie nie jesteśmy w stanie zagwarantować poprawności tych informacji.

Za zaistniałą sytuację przepraszamy i deklarujemy, że dokładamy wszelkich starań, aby oprogramowanie, było najwyższej jakości, jaką w takiej sytuacji można zapewnić, zważywszy, że oprogramowanie powstaje w niezwykle trudnych warunkach:

- niedających praktycznie czasu na produkcję oprogramowania,
- niedających czasu na rzetelne przetestowanie oprogramowania, w szczególności interfejsów integracyjnych,
- reakcji na pojawiające się zmiany w przepisach z minimalnym wyprzedzeniem czasowym oraz interpretacje wydawane już po wejściu w życie przepisów,
- gdzie często nie istnieją środowiska testowe systemów, do których apteki są zobowiązane raportować.”

KOMUNIKAT II

Uwaga: Komunikat dotyczy jedynie aptek, które od 1 stycznia 2024 dokonały jakiegokolwiek sprzedaży refundowanych leków recepturowych.

Nawiązując do wczorajszego komunikatu dotyczącego nieprawidłowego wyliczanie dopłaty pacjenta do leku recepturowego informujemy, że dzisiaj tj. 12.01.2024 została opublikowana nowa wersja systemu KS-AOW 2024.0.2.2.

Nowa wersja KS-AOW zawiera mechanizm, który w ramach funkcjonalności dotyczących przygotowania zestawienia refundacyjnego, wskaże na te refundowane leki recepturowe, dla których dopłata pacjenta jest niepoprawna.

Instrukcja stanowiskowa, która pokaże w jaki sposób można dokonać takiej weryfikacji i jakie w związku z tym można podjąć działania naprawcze jest dostępna w systemie KS-AOW/O systemie/ Procedura postępowania dla aptek realizujących recepty na lek recepturowy od 1 stycznia 2024 r.

Brak działań weryfikacyjnych i naprawczych po stronie apteki może skutkować problemami w rozliczeniu refundacji leków recepturowych za pierwszy okres sprawozdawczy w 2024. Piszemy o skutkach prawdopodobnych, gdyż do tej pory NFZ nie opublikował informacji w jaki sposób będzie dokonywał weryfikacji sprawozdania w zakresie wprowadzonych zmian w komunikacie LEK 3.1.