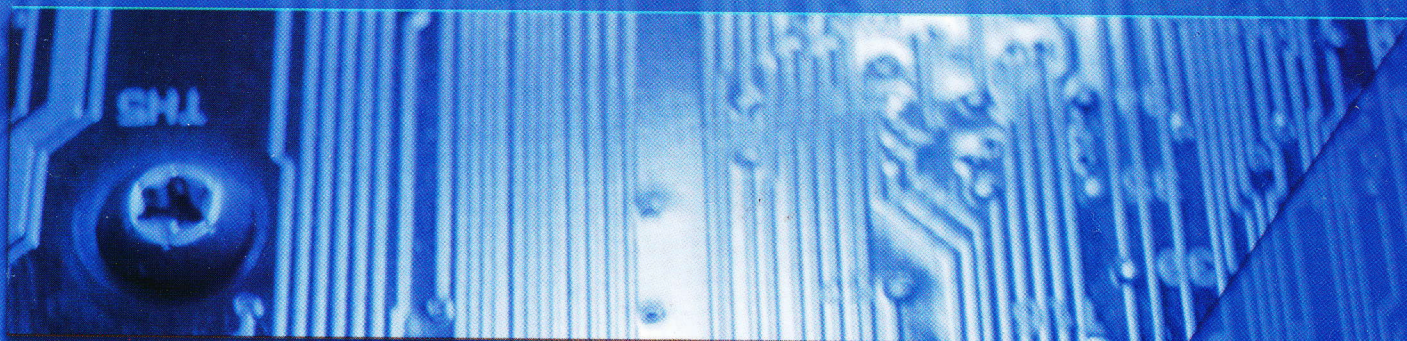


KASYSTENT

PISMO UŻYTKOWNIKÓW SYSTEMU INFORMATYCZNEGO KAS CHORYCH
NR 3 WRZESIEŃ 2001



ROZMOWA Z DYREKTOREM ŁÓDZKIEJ RKCh
KONTRAKTOWANIE ŚWIADCZEŃ
JEDNORODNE GRUPY PACJENTÓW

WSPOMAGANIE KONTRAKTOWANIA USŁUG I ROZLICZEŃ UMÓW ZAWARTYCH ZE ŚWIADCZENIODAWCAMI

WPROWADZENIE

Okresem obrachunkowym dla kasy chorych jest rok. Zasadnicza część umów podpisanych ze świadczeniodawcami obejmuje okres od 1 stycznia do 31 grudnia. Przed podpisaniem umów – latem/jesienią roku poprzedzającego rok kontraktowy – kasa chorych przeprowadza główny konkurs ofert. Na potrzeby konkursu tworzony jest plan finansowy na rok następny (rozpoczęcie prac następuje rutynowo w początku III kwartału) wraz z zapotrzebowaniem rzeczowym na świadczenia finansowane przez kasę. Po etapie konkursu ofert następuje podpisanie umów ze świadczeniodawcami. 1 stycznia rozpoczyna się nowy rok obrachunkowy (otwarcie roku). W większości, w styczniu kasy chorych zaliczają świadczeniodawców, z którymi podpisały kontrakty, na pierwszy miesiąc działalności. Zaliczka ta zostaje rozliczona w grudniu. W przypadku niektórych rodzajów świadczeń (np. dla podstawowej opieki zdrowotnej) kasy podpisują umowy wieloletnie. Oznacza to jednak podpisanie umowy z planem rzeczowo-finansowym na 1 rok; następne lata są traktowane jako promesa podpisania umowy – plan rzeczowo-finansowy jest tworzony dla każdego roku odrębnie, nadawany jest też nowy kod umowy w systemie informatycznym.

Standardowo, dwa razy w miesiącu dokonywane są rozliczenia z aptekami (I okres rozliczeniowy: od 1 do 15 dnia miesiąca, II okres rozliczeniowy: od 16 do ostatniego dnia miesiąca).

Świadczeniodawcy rozliczają się z kasą (lub otrzymują zaliczki) w okresach miesięcznych, przedkładając rachunek wraz ze sprawozdaniem z wykonania. Od momentu podpisania umowy ze świadczeniodawcą umowa jest poddana stałemu procesowi monitorowania ze strony kasy. W przypadku występowania odstępstw od zapisanego w umowie wykonania, umowa może być renegotjowana na wniosek świadczeniodawcy lub kasy chorych. Po podpisaniu aneksu umowa nadal podlega monitorowaniu i kontroli wykonania. W przypadku rozwiązania umowy z powodu niedotrzymania warunków w niej zapisanych, rutynowo umowa jest rozliczana w ciągu 30 dni od daty rozwiązania. W przypadku umów podpisanych na okres roczny lub okres kończący się ostatniego dnia roku rozliczenie umowy powinno nastąpić do dnia 15 stycznia roku następnego. Do końca marca kasa musi wykonać bilans zamknięcia. Wtedy też następuje uzgodnienie bilansu otwarcia dla nowego roku.

PREZENTACJA PODSYSTEMU

WSPOMAGANIA KONTRAKTOWANIA SIKCh

W budowie Systemu Informatycznego Kas Chorych przyjęto rozdzielność funkcji rozliczania kontraktów (rachunków) od fizycznego generowania wypłat. Moduły rozliczeniowe – Rozliczanie Umów, Rozliczanie Aptek, Rozliczenia Międzykasowe – weryfikują poprawność przedstawianych rachunków i załączników poprzez odwoływanie się do danych modułu Ewidencji Ofert i Umów (w przypadku świadczeniodawców rozliczających się na podstawie zawartej umowy z kasą) lub modułu Ewidencji Aptek (w przypadku aptek i innych podmiotów uprawnionych do otrzymywania środków finansowych z tytułu refundacji), gromadzą dane o wykonaniu oraz dokonują rozliczania umowy na podstawie odpowiednich schematów rozliczeniowych (każdy typ umowy ma przypisany przez kasę odpowiedni schemat rozliczenia – czy rozliczanie jest narastające, do limitu itp.). Po weryfikacji danych rozliczeniowych przesyłają do modułu Finansowo-Księgowego informację o kwotach do wypłaty należnych świadczeniodawcy z tytułu poszczególnych umów. Kwoty według rodzajów podzielone są na poszczególne kasy chorych (w celu określania kosztów kasy i kwot do rozliczeń z innymi kasami). Z modułu Finansowo-Księgowego, z wykorzystaniem funkcji home bankingu, generowane jest polecenie wykonania przelewu na konto świadczeniodawcy. Po zatwierdzeniu rachunku i wysłaniu do modułu Finansowo-Księgowego informacji o kwocie należnej świadczeniodawcy, z modułów rozliczeniowych wysyłana jest informacja o obciążeniu innych kas chorych za świadczenia zrealizowane dla ich uprawnionych (przesyłana jest informacja o łącznej kwocie obciążenia w rozbiciu na rodzaje świadczeń, usługi, ich liczbę i cenę jednostkową; w przypadku rozliczeń za leki refundowane jest to zestawienie recept według rodzajów, z uwzględnieniem liczby recept, wartości, dopłaty pacjenta, kwoty refundacji).

Rozliczenia finansowe prowadzone w module Rozliczania umów oraz w module Finansowo-Księgowym są w niektórych przypadkach traktowane w różny sposób. W module Rozliczania Umów rachunki wprowadzane są do okresów rozliczeniowych, których dotyczą, niezależnie od daty wystawienia rachunku (taka sama sytuacja dotyczy w szczególności korekt do rachunków – jest ona wprowadzana do

miesiąca, którego dotyczy, a nie do miesiąca bieżącego, w którym została przyjęta przez kasę); natomiast w module Finansowo-Księgowym korekta wpływająca do zamkniętego miesiąca jest księgowana w miesiącu bieżącym. Stąd mogą wynikać różnice między modulem Rozliczania Umów a Finansowo-Księgowym w kwotach rozliczeniowych za poszczególne miesiące.

Świadczeniodawcy przekazują kasom chorych, z którymi mają zawarte umowy, dane rozliczeniowe dotyczące wykonanych usług w ramach zawartych umów (identyfikator umowy, okres rozliczeniowy, usługa, liczba wykonanych jednostek kalkulacyjnych określonych w umowie, kwota do zapłaty przez kasę chorych) oraz analityczne dane dotyczące świadczeń zrealizowanych dla uprawnionych spoza kasy.

Świadczenia wykonane na rzecz ubezpieczonych w innych kasach chorych przez świadczeniodawców prowadzących działalność na obszarze działania kasy, a nie mających zawartych umów z tymi kasami, finansowane są z budżetu kasy na podstawie rachunków i załączników przedstawianych przez świadczeniodawców, zgodnie z rozporządzeniem, a następnie są refundowane przez kasy macierzyste dla ubezpieczonych.

Rozliczanie umów zawartych ze świadczeniodawcami bezpośrednio wspomagają moduły Ewidencji Ofert i Umów, Rozliczania Umów oraz moduł Finansowo-Księgowy, z którego są realizowane wypłaty świadczeniodawcom. Moduł Rozliczania Umów weryfikuje poprawność przedstawianych rachunków i załączników poprzez odwoływanie się do danych modułu Ewidencji Ofert i Umów. W module gromadzone są dane o wykonaniu oraz dokonuje się rozliczenie umowy na podstawie schematu rozlicze-

niowego przypisanego do umowy na etapie jej rejestracji¹. Na sposób działania schematu rozliczeniowego mają wpływ różne dodatkowe parametry.

Naczelnym zadaniem modułów wspomagających proces rozliczeń jest:

- ✦ identyfikacji podmiotów, z którymi Kasa dokonuje rozliczeń
- ✦ identyfikacja zakresu rzeczowego i finansowego zawartych umów
- ✦ monitoring realizacji umów
- ✦ wyliczanie wielkości zaliczek na poczet wykonania umowy
- ✦ rozliczenie zakresu rzeczowego i finansowego umów
- ✦ weryfikacja danych syntetycznych sprawozdawanych na sprawozdaniach
- ✦ identyfikacja danych analitycznych umożliwiających weryfikację sprawozdawanych danych syntetycznych.

WARUNKI KONIECZNE DO ROZPOCZĘCIA PROCESU KONTRAKTOWANIA I ROZLICZANIA UMÓW

Aby rozpocząć proces kontraktowania, a następnie rozliczania zawartych umów w Systemie Informatycznym Kas Chorych muszą być uzupełnione następujące zakresy danych:

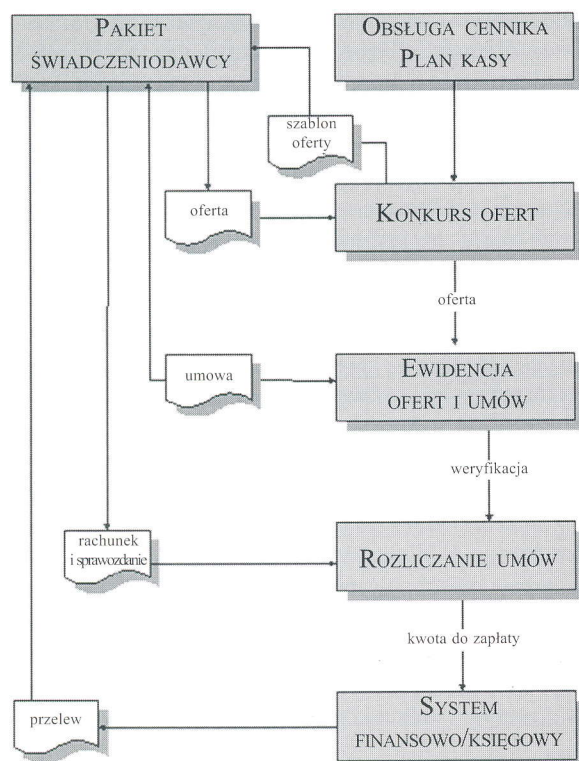
- ✦ uzupełnione słowniki związane z kontraktowaniem
- ✦ zdefiniowany cennik na dany rok kontraktowy
- ✦ przygotowana definicja konkursu dla świadczeniodawców (w przypadku użytkowania modułu Konkurs Ofert – aplikacja centralna i moduł dla świadczeniodawców)
- ✦ uzupełniona ewidencja świadczeniodawców
- ✦ wprowadzone oferty/umowy
- ✦ zdefiniowane prawa użytkowników do poszczególnych zadań w zakresie kontraktowania
- ✦ zdefiniowany schemat rozliczeniowy umów
- ✦ założone konta świadczeniodawców w systemie FK.

OBŚŁUGA CENNIKA

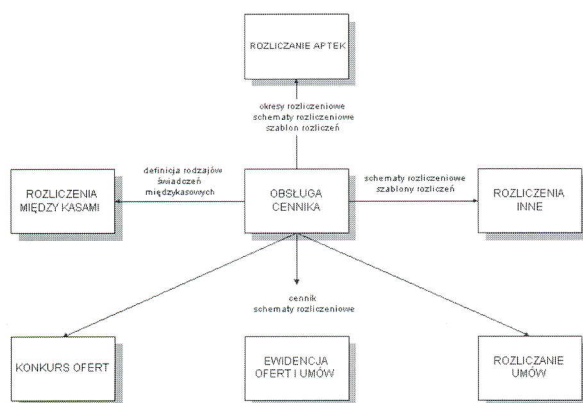
– DEFINIOWANIE PARAMETRÓW ROZLICZEŃ

Moduł Obsługi Cennika umożliwia konfigurację danych związanych z zarządzaniem środkami finansowymi, dysponowanie budżetem ustalonym na dany okres (zazwyczaj rok kalendarzowy), planowanie wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń, pomaga także w zdefiniowaniu okresów rozliczeniowych z aptekami.

W module Obsługi Cennika zawarte są podstawowe dane niezbędne do poprawnego funkcjonowania wielu innych modułów SIKCh. Obsługa cennika jest konieczna podczas definiowania nowego roku. Poza definiowaniem parametrów systemu z poziomu Obsługi Cennika



¹ Szczegółowe informacje o schematach rozliczeniowych w: Jak się rozliczać w roku 2001?, „Kasystent” nr 1, luty 2001, str. 37-39.



można wykonywać złożone zestawienia z rozpatrywanych ofert, zawartych umów oraz z dokonanych rozliczeń. Zestawienia można przedstawiać w formie graficznej, na przykład w postaci mapy (moduł współpracuje z MapInfo). Dodatkową opcją modułu jest możliwość przygotowania prognoz związanych z następnymi latami.

ZAKRES GROMADZONYCH DANYCH

Moduł umożliwia ustalanie i przechowywanie następujących danych:

- ⊕ w zakresie parametrów dla rozliczeń międzykasowych:
 - ⊕ w zakresie budżetu kasy
 - ⊕ w zakresie okresów rozliczeniowych aptek
 - ⊕ w zakresie sposobu rozliczeń

- ⊕ w zakresie schematów rozliczeniowych:
 - ⊕ w zakresie rocznego budżetu (Rok)
 - ⊕ w zakresie szablonów raportów
 - ⊕ w zakresie cennika usług (plan Kasy).

Wcześniejszej konfiguracji w Obsłudze Cennika (cennik2.exe) wymaga praca z następującymi modułami SIKCh:

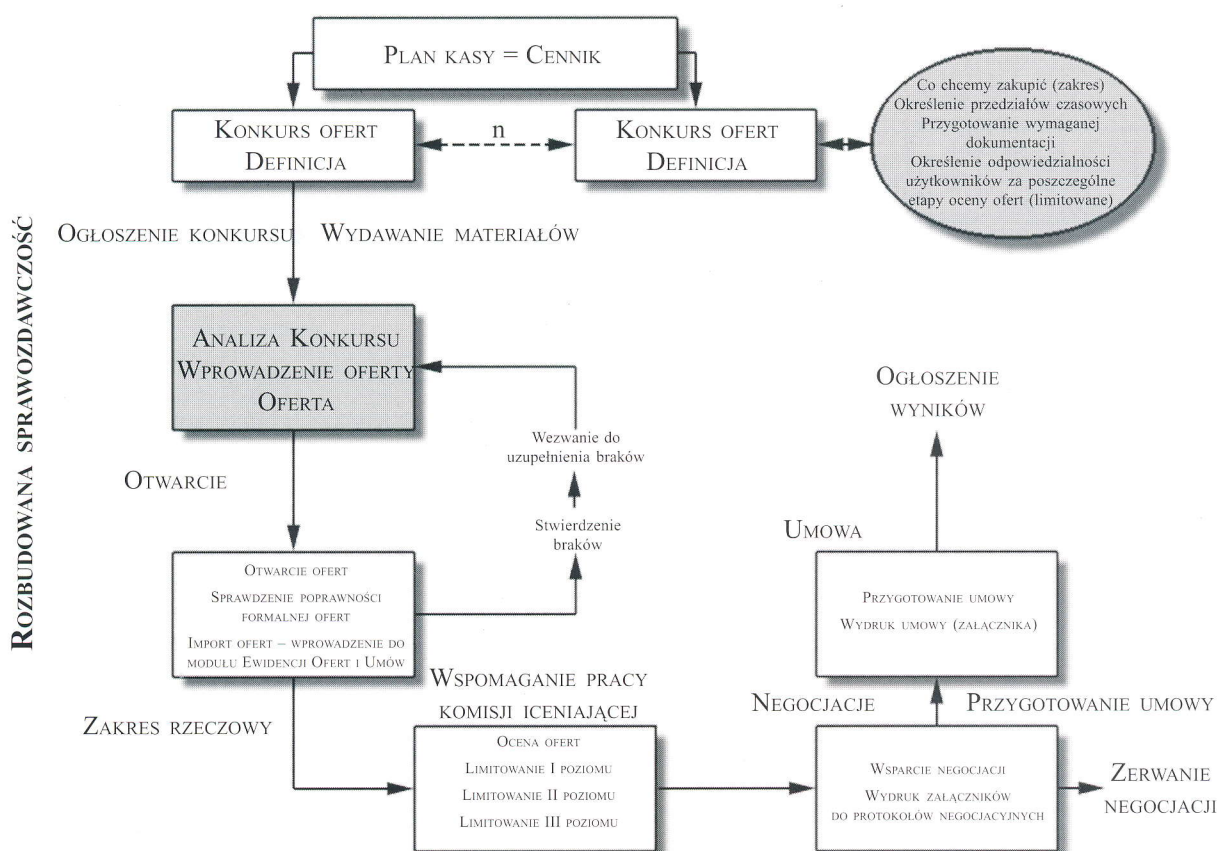
- ⊕ Rozliczanie Aptek
- ⊕ Konkurs Ofert
- ⊕ Ewidencja Ofert i Umów
- ⊕ Rozliczanie Umów
- ⊕ Rozliczenia Inne
- ⊕ Rozliczenia między Kasami.

KONKURS OFERT

– PRZYGOTOWANIE DO KONTRAKTOWANIA

Zadaniem modułu jest wspomaganie procesu konkursu ofert przeprowadzanego przez kasy chorych. Moduł umożliwia przeprowadzenie dowolnie zdefiniowanego konkursu – może obsługiwać zarówno konkurs podstawowy (główny) na nowy rok, jak również konkursy dodatkowe, przeprowadzane w trakcie trwania roku kontraktowego. Konkurs może dotyczyć kilku rodzajów świadczeń, jednego rodzaju, kilku usług bądź jednej wybranej usługi. Zakres i wymagania konkursu każdorazowo definiuje Użytkownik. Moduł nie limituje liczby konkursów w danym roku. Każdy konkurs ogłaszany przez kasę jest odrębnie przechowywany w systemie.

ORGANIZACJA KONKURSU OFERT



ROZBUDOWANA SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Każdy proces konkursowy jest wspomagany informatycznie w zakresie następujących faz konkursu: definiowanie konkursu, ewidencja wydanych materiałów, przyjmowanie paczek z ofertami, otwarcie, negocjacje i zamknięcie konkursu. Każda faza konkursu determinuje możliwość wykonywania różnych typów operacji.

Moduł współpracuje z aplikacją konkursową dla świadczeniodawców, pełniąc wobec niej rolę aplikacji centralnej dedykowanej do obsługi konkursu ofert.

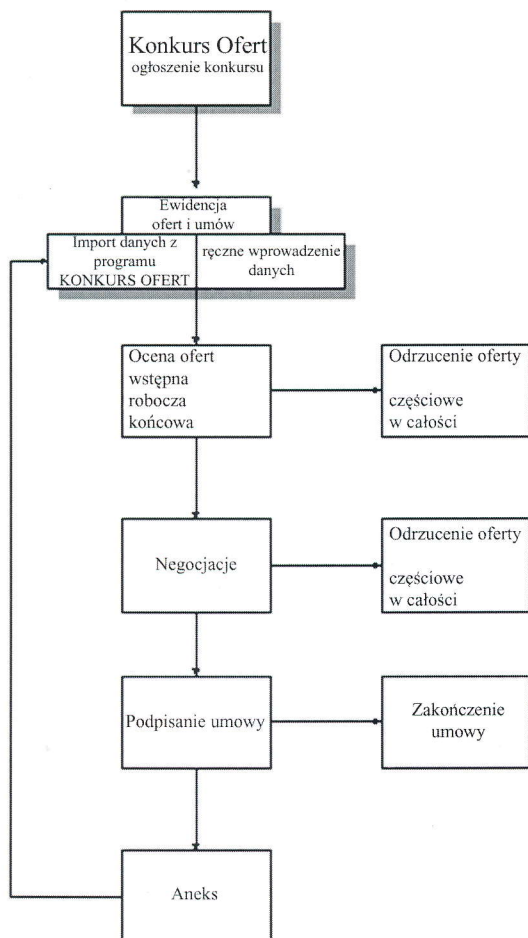
ZAKRES GROMADZONYCH DANYCH

System umożliwia gromadzenie i przechowywanie następujących danych:

- ⊕ informacje o konkursie
- ⊕ zakres konkursu
- ⊕ plan terytorialny konkursu
- ⊕ informacja o prawach posiadanych przez użytkowników dla poszczególnych rodzajów świadczeń, umów
- ⊕ ewidencja wydanych materiałów
- ⊕ ewidencja paczek z ofertami

GŁÓWNE FUNKCJE MODUŁU

- ⊕ przygotowanie nowego konkursu
- ⊕ edycja konkursu



- ⊕ przygotowanie szablonu ofertowego dla świadczeniodawców
- ⊕ eksport definicji szablonu dla świadczeniodawcy
- ⊕ wprowadzenie wymaganej dokumentacji
- ⊕ definiowanie wymagalności usług
- ⊕ definiowanie wymagalności cen
- ⊕ zmiana statusu konkursu
- ⊕ ewidencja wydawanych materiałów
- ⊕ import zgłoszeń ofertowych od świadczeniodawców
- ⊕ ewidencja złożonych ofert
- ⊕ ewidencja braków
- ⊕ ewidencja protestów
- ⊕ funkcje sprawozdawcze.

Przed przystąpieniem do pracy z modulem Konkursu Ofert muszą być spełnione następujące warunki:

- ⊕ otwarty rok, na który ogłasza się konkurs ofert
- ⊕ zdefiniowany kompletny cennik na rok konkursowy.

EWIDENCJA OFERT I UMÓW

Praca z modulem Ewidencji Ofert i Umów jest kolejnym krokiem w procesie kontraktowania usług. W module zgromadzone są wszystkie oferty złożone w kasie chorych przez świadczeniodawców wraz z ich zakresem rzeczowym i finansowym, niezależnie od dalszego przebiegu zdarzeń, tzn. czy staną się one podstawą umów zawartych przez kasę. Konstrukcja modułu sprawia, że oferta w wersji elektronicznej zaakceptowana przez kasę staje się po niezbędnych modyfikacjach podstawą umowy i nie ma potrzeby odrębnego wprowadzania umów.

W module odzwierciedlony jest cały przebieg procesu prowadzącego do podpisania umowy, począwszy od wprowadzenia przedstawionej oferty, poprzez jej analizę, negocjowanie warunków przyszłej umowy, do momentu jej podpisania lub odrzucenia.

Moduł umożliwia również analizę wprowadzonych danych przy pomocy definiowalnych przez użytkownika raportów, zestawień i sprawozdań. Uzyskane wyniki analiz można przedstawić w formie graficznej.

ZAKRES GROMADZONYCH DANYCH

Moduł umożliwia gromadzenie i przechowywanie następujących danych:

- ⊕ historia negocjacji
- ⊕ plan rzeczowy i finansowy:
 - ⊕ ofert
 - ⊕ umów
 - ⊕ ofert aneksów do umów
 - ⊕ aneksów do umów
- ⊕ zapis sposobu rozliczania umowy (schemat rozliczeniowy uzupełniony o zbiór parametrów)
- ⊕ historyczne i aktualne dane dotyczące miejsc wykonywania świadczeń:
 - ⊕ personel
 - ⊕ personel ogółem

- ⊕ rozpoznania
- ⊕ procedury
- ⊕ harmonogram pracy (godziny rejestracji i godziny przyjęć)
- ⊕ sprzęt.

GŁÓWNE FUNKCJE MODUŁU:

- ⊕ wprowadzenie oferty (możliwość zaimportowania danych z modułu Konkurs Ofert)
- ⊕ wspomaganie negocjacji
 - ⊕ przygotowanie harmonogramu negocjacji
- ⊕ zbiorowe operacje na ofertach
- ⊕ ocena ofert
- ⊕ modyfikacja wartości negocjowanych usług
- ⊕ obsługa konkursu ofert
 - ⊕ ocena wstępna ofert
 - ⊕ ocena robocza ofert
 - ⊕ ocena końcowa ofert
- ⊕ analizy:
 - ⊕ raport świadczeniodawców według rodzajów podpisanych umów
 - ⊕ raport z miejsc wykonywania świadczeń w rozbiciu na filie
 - ⊕ miejsca wykonywania świadczeń i godziny pracy
 - ⊕ zestawienie liczby umów
 - ⊕ zestawienie wartości umów
 - ⊕ zestawienie wartości aneksów
 - ⊕ przygotowanie biuletynu informacyjnego dla świadczeniobiorców
 - ⊕ raporty dla konkretnych rodzajów usług na podstawie ofert

- ⊕ raporty dla konkretnych rodzajów usług na podstawie umów
- ⊕ sprawozdawczość z ofert
- ⊕ sprawozdawczość z umów.

PRZYGOTOWANIE PROGRAMU DO PRACY

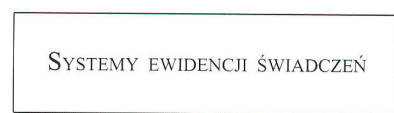
Do poprawnego funkcjonowania modułu niezbędne jest:

- ⊕ zdefiniowanie na dany rok cennika usług w podziale na rodzaje świadczeń w module Obsługi Cennika (zdefiniowanie domyślnych rodzajów świadczeń)
- ⊕ uzupełnienie danych świadczeniodawców (w module Ewidencja Świadczeniodawców); istnieje możliwość zaimportowania danych, dostarczonych przez świadczeniodawcę, przed wczytaniem pliku z ofertą (moduł Konkursu Ofert).

ROZLICZANIE UMÓW

Po podpisaniu umowy świadczeniodawca jest zobowiązany do okresowego rozliczania się z jej wykonania (najczęściej w okresach miesięcznych). Dokumentem rozliczeniowym jest rachunek wraz załącznikiem. Moduł Rozliczania Umów umożliwia usystematyzowane wprowadzanie tych dokumentów, a dzięki komunikacji z modulem Ewidencji Ofert i Umów system pobiera komplet danych niezbędnych do prawidłowego działania modułu. Dane do rozliczenia mogą być wprowadzone przez operatora z załącznika w formie pa-

PAKIET ŚWIADCZENIODAWCY

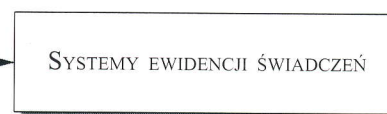


Dane o jednostkowych świadczeniach

WSPOMAGANIE ROZLICZEŃ

Załącznik (sprawozdanie) do rachunku

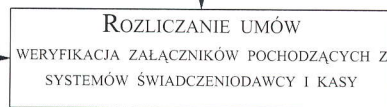
SYSTEM INFORMATYCZNY KAS CHORYCH



Dane o jednostkowych świadczeniach

WSPOMAGANIE ROZLICZEŃ

Załącznik (sprawozdanie) do rachunku



ROZLICZANIE UMÓW

WERYFIKACJA ZAŁĄCZNIKÓW POCHODZĄCYCH Z SYSTEMÓW ŚWIADCZENIODAWCY I KASY

pierowej lub wczytane do bazy danych z załącznika elektronicznego dostarczonego przez świadczeniodawcę. Kwota do zapłaty jest wyliczana na podstawie przypisanego umowie schematu rozliczeniowego. Rozliczone rachunki przenoszone są drogą elektroniczną do systemu FKK, skąd następuje przelew środków finansowych na konto świadczeniodawcy.

W module Rozliczania Umów ewidencjonowane jest wykonanie usług w okresach zgodnie z rzeczywistą ich realizacją.

ZAKRES GROMADZONYCH DANYCH

System umożliwia gromadzenie i przechowywanie następujących danych:

- ⊕ informacje o rachunku
- ⊕ informacje z załącznika
- ⊕ rachunki okresowe
- ⊕ zaliczki.

GŁÓWNE FUNKCJE MODUŁU

- ⊕ ewidencjonowanie rachunków rozliczających umowę
- ⊕ gromadzenie danych z załączników do rachunków
- ⊕ gromadzenie danych z rachunków okresowych
- ⊕ obliczenie poprawnej kwoty do wypłaty na podstawie zawartego kontraktu i przedstawionego rachunku
- ⊕ kompleksowa sprawozdawczość
- ⊕ raporty dla konkretnego rodzaju świadczenia
- ⊕ raporty dla wszystkich rodzajów świadczeń
- ⊕ zestaw raportów dla rachunków okresowych
- ⊕ generowanie i ewidencjonowanie zaliczek na poczet realizacji kontraktów.

WYMAGANIA KONIECZNE PRZY ROZPOCZYNANIU PRACY Z MODUŁEM

Do poprawnej pracy modułu Rozliczania Umów wymagane jest wcześniejsze wdrożenie modułu Ewidencji Ofert i Umów. Aby zaczytywać dane

z załączników w formie elektronicznej konieczne jest uruchomienie programu ie.es.exe generującego arkusze MS Excel, które po wypełnieniu przez świadczeniodawców wpływają wraz z dokumentami w formie papierowej. Poprawne ostateczne rozliczenie kontraktu jest dokonywane przez „Rozliczenie Końcowe”.

DEKLARACJE POZ

Moduł Deklaracji POZ jest modulem pomocniczym przy rozliczeniach w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W module wykonywane jest operacja weryfikacji deklaracji przesłanych przez świadczeniodawców. Wyniki weryfikacji – liczba ubezpieczonych według grup wiekowych – są dla świadczeniodawców podstawą do wystawienia kwoty za realizację umowy.

Uwaga! podstawowa opieka zdrowotna rozliczana jest tzw. metodą kapitacyjną, tzn. przedmiotem rozliczeń jest opieka nad podopiecznym. Stawka za podopiecznego zależna jest od grupy wiekowej.

SZCZEGÓŁOWA EWIDENCJA ŚWIADCZEŃ

Docelowo zapewne wszystkie kasy chorych wprowadzą system ewidencji świadczeń rejestrujący je już w miejscu udzielania i z dokładnością do osoby. Taki sposób organizacji ewidencji świadczeń umożliwi weryfikację danych analitycznych pochodzących z systemów ewidencyjnych z danymi syntetycznymi rejestrowanymi z załączników rozliczeniowych.

Kasy posiadające systemy ewidencji świadczeń niebawem rozpoczną wdrożenie modułu **Wspomagania Rozliczeń**, którego zadaniem będzie wyliczanie liczby świadczeń sprawozdawanych w systemach szczegółowej ewidencji świadczeń i tworzenie na tej podstawie okresowego (np. miesięcznego) załącznika (sprawozdania) rozliczeniowego. Załącznik powstały z systemów ewidencyjnych będzie porównywany z załącznikiem nadesłanym przez świadczeniodawcę. Uznanie sprawozdania będzie możliwe przy zgodności obu dokumentów.