

66

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 15 stycznia 1999 r.

w sprawie ustalenia zakresu niezbędnych danych gromadzonych przez świadczeniodawców oraz w systemach informatycznych Kas Chorych, a także zakresu i procedury wymiany danych pomiędzy Kasami Chorych oraz Kasami Chorych a świadczeniodawcami, Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i Krajowym Związkiem Kas Chorych.

Na podstawie art. 167 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116) zarządza się, co następuje:

§ 1. Świadczeniodawcy gromadzą następujące dane związane z każdym udzielonym świadczeniem zdrowotnym, zwanym dalej „świadczeniem”:

1) charakteryzujące pacjenta, któremu udzielono świadczenia:

- a) nazwisko,
- b) imię (imiona),
- c) numer ewidencyjny PESEL, jeżeli został nadany,
- d) data urodzenia,
- e) płeć;

2) związane z Kasą Chorych, do której należy pacjent:

- a) symbol Kasy Chorych,
- b) numer karty ubezpieczenia,

- c) numer służący do potwierdzania wykonania świadczenia, uzyskany z karty ubezpieczenia — w przypadku gdy karta jest stosowana do potwierdzania świadczeń;

3) charakteryzujące wykonane świadczenie:

- a) kod rodzaju świadczenia,
- b) kod rozpoznania medycznego związanego z udzielonym świadczeniem według międzynarodowej klasyfikacji chorób, urazów i zatruc,
- c) opłata wniesiona przez pacjenta,
- d) dopłata ze strony Kasy Chorych;

4) charakteryzujące fazę wykonania świadczenia:

- a) numer REGON świadczeniodawcy wykonującego,
- b) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, w której udzielono świadczenia,
- c) data początku wykonywania świadczenia,
- d) data wykonania (końca wykonywania) świadczenia;

5) charakteryzujące fazę zlecenia wykonanego świadczenia:

- a) numer REGON świadczeniodawcy zlecającego,
- b) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, w której wypisano zlecenie,
- c) numer prawa wykonywania zawodu lekarza zlecającego,
- d) data zlecenia.

§ 2. Kasy Chorych gromadzą w swoich systemach informatycznych następujące dane:

- 1) dotyczące świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy:
 - a) numer REGON,
 - b) nazwa świadczeniodawcy,
 - c) adres miejsca prowadzenia działalności,
 - d) kod terytorialny miejsca prowadzenia działalności według klasyfikacji Głównego Urzędu Statystycznego,
 - e) nazwa banku świadczeniodawcy,
 - f) numer konta bankowego;
- 2) dotyczące umów zawartych ze świadczeniodawcami:
 - a) identyfikator umowy (ustalany przez Kasę Chorych),
 - b) okres obowiązywania umowy,
 - c) typy komórek organizacyjnych świadczeniodawcy, w których zgodnie z umową mają być wykonywane świadczenia,
 - d) typ jednostki kalkulacyjnej będącej podstawą do rozliczania umowy, wybrany dla danego typu komórki organizacyjnej świadczeniodawcy,
 - e) liczba jednostek kalkulacyjnych określonych w lit. d), ustalona w umowie,
 - f) cena pojedynczej jednostki kalkulacyjnej określonej w lit. d), ustalona w umowie;
- 3) dotyczące rocznych planów zamawianych świadczeń:
 - a) typy komórek organizacyjnych świadczeniodawców, w których mają być wykonywane świadczenia,
 - b) typ jednostki kalkulacyjnej wybrany dla każdego typu komórki organizacyjnej, w której mają być wykonywane świadczenia,
 - c) planowana liczba jednostek kalkulacyjnych określonych w lit. b),
 - d) średnia, planowana cena jednostki kalkulacyjnej określonej w lit. b);
- 4) dotyczące ubezpieczonych:

- a) nazwisko,
- b) imię (imiona),
- c) numer ewidencyjny PESEL, jeżeli został nadany,
- d) numer identyfikacji podatkowej NIP, jeżeli został nadany,
- e) rodzaj i numer dowodu tożsamości, jeżeli nie został nadany ani numer PESEL, ani numer NIP,
- f) data urodzenia,
- g) płeć,
- h) adres zamieszkania,
- i) kod gminy miejsca zamieszkania według klasyfikacji Głównego Urzędu Statystycznego,
- j) data objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym,
- k) data ustania członkostwa w Kasie Chorych,
- l) numer REGON świadczeniodawcy zapewniającego podstawową opiekę zdrowotną;

5) dotyczące dokumentów wydanych ubezpieczonym:

- a) numery kart ubezpieczenia,
- b) data wydania karty ubezpieczenia,
- c) data unieważnienia karty ubezpieczenia,
- d) numery dokumentów służących do potwierdzenia wykonania świadczeń.

§ 3. Świadczeniodawcy przekazują Kasom Chorych, z którymi mają zawarte umowy, następujące dane dotyczące świadczeń wykonanych na rzecz ubezpieczonych w nich osób:

1) dane rozliczeniowe dotyczące umów:

- a) identyfikator umowy,
- b) okres rozliczeniowy,
- c) typy komórek organizacyjnych świadczeniodawcy, w których zgodnie z umową miały być wykonywane świadczenia,
- d) liczba wykonanych jednostek kalkulacyjnych określonych w umowie dla danego typu komórki organizacyjnej,
- e) kwota do zapłacenia przez Kasę Chorych;

2) na wniosek Kasy Chorych dane gromadzone zgodnie z § 1:

- a) numer ewidencyjny PESEL pacjenta, jeżeli został nadany,
- b) numer karty ubezpieczenia,
- c) numer służący do potwierdzania wykonania świadczenia, uzyskany z karty ubezpieczenia — w przypadku gdy karta jest stosowana do potwierdzania świadczeń,
- d) kod rodzaju świadczenia,

- e) kod rozpoznania medycznego związanego z udzielonym świadczeniem według międzynarodowej klasyfikacji chorób, urazów i zatruc,
- f) opłata wniesiona przez pacjenta,
- g) dopłata ze strony Kasy Chorych,
- h) numer REGON świadczeniodawcy wykonującego,
- i) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, w której wykonano świadczenie,
- j) data początku wykonywania świadczenia,
- k) data wykonania (końca wykonywania) świadczenia,
- l) numer REGON świadczeniodawcy zlecającego,
- m) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy zlecającego,
- n) numer prawa wykonywania zawodu lekarza zlecającego,
- o) data zlecenia.

§ 4. Świadczeniodawcy przekazują regionalnej Kasie Chorych, na której obszarze prowadzą działalność, następujące dane — gromadzone zgodnie z § 1 — dotyczące świadczeń wykonanych na rzecz ubezpieczonych w Kasach Chorych, z którymi nie mają zawartej umowy:

- 1) symbol Kasy Chorych, w której ubezpieczony jest pacjent;
- 2) numer ewidencyjny PESEL pacjenta, jeżeli został nadany;
- 3) numer karty ubezpieczenia;
- 4) numer służący do potwierdzania wykonania świadczenia, uzyskany z karty ubezpieczenia — w przypadku gdy karta jest stosowana do potwierdzania świadczeń;
- 5) kod rodzaju świadczenia;
- 6) kod rozpoznania medycznego związanego z udzielonym świadczeniem według międzynarodowej klasyfikacji chorób, urazów i zatruc;
- 7) opłata wniesiona przez pacjenta;
- 8) dopłata ze strony Kasy Chorych;
- 9) numer REGON świadczeniodawcy wykonującego;
- 10) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy, w której wykonano świadczenie;
- 11) data początku wykonywania świadczenia;
- 12) data wykonania (końca wykonywania) świadczenia;
- 13) numer REGON świadczeniodawcy zlecającego;

- 14) typ komórki organizacyjnej świadczeniodawcy zlecającego;
- 15) numer prawa wykonywania zawodu lekarza zlecającego;
- 16) data zlecenia.

§ 5. Kasy Chorych przekazują między sobą następujące dane:

- 1) dotyczące świadczeń wykonanych na rzecz ubezpieczonych w innych Kasach Chorych, otrzymane od świadczeniodawców zgodnie z § 4;
- 2) o świadczeniodawcach, określone w § 2 pkt 1.

§ 6. Kasy Chorych przekazują do Krajowego Związku Kas Chorych oraz Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych następujące dane:

- 1) związane z planowanymi świadczeniami i podpisanymi umowami:
 - a) zestawienie planowanych świadczeń na podstawie danych określonych w § 2 pkt 3,
 - b) liczba świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy, dla każdej pozycji występującej w zestawieniu, o którym mowa pod lit. a), z podaniem średniej, minimalnej i maksymalnej ceny,
 - c) dane dotyczące realizacji ilościowej i wartościowej świadczeń określonych pod lit. a);
- 2) związane z populacją ubezpieczonych i udzielonymi świadczeniami:
 - a) struktura wiekowa osób ubezpieczonych z uwzględnieniem płci,
 - b) liczba osób, którym udzielono świadczeń, w podziale na typy komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia, rodzaje świadczeń oraz płeć i strukturę wiekową pacjentów,
 - c) liczba udzielonych świadczeń w podziale na typy komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia, rodzaje świadczeń oraz płeć i strukturę wiekową pacjentów.

§ 7. 1. Wymiana danych pomiędzy poszczególnymi podmiotami odbywa się na dowolnym, uzgodnionym między stronami nośniku informacji, z wyjątkiem danych, o których mowa w § 3 pkt 2, § 4 i § 5, które są przekazywane w formie elektronicznej.

2. Procedura wymiany danych między poszczególnymi podmiotami, niezależnie od stosowanego nośnika danych, składa się z następujących faz:

- 1) rejestracji faktu wysłania dokumentu przez podmiot wysyłający;
- 2) przekazania dokumentu z danymi;
- 3) rejestracji faktu otrzymania dokumentu przez podmiot odbierający;

4) potwierdzenia odbioru przez podmiot odbierający.

3. Podmioty wymieniające dane ustalają organizacyjne i techniczne metody ochrony przekazywanych danych odpowiednio do stopnia zagrożenia związanego z ich zniszczeniem, utratą, dostępem osób nieupoważnionych lub możliwością zmiany przekazywanych danych.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów § 1, § 3 pkt 2, § 4, § 5 pkt 1, § 6 pkt 1, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 1999 r., oraz § 2 pkt 4 i 5, § 6 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 1999 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

W. Maksymowicz