

Opole, dnia 16 stycznia 2017 r.

Szanowni Państwo,

W związku z udzielaniem przez Świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej oraz wystawianiem recept na leki refundowane dla pacjentów, którzy składali oświadczenia wynikające z art. 50 ust. 16 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t.j. Dz. U. 2016 r. 1793 j.t. ze zm.), tzn. pacjentów, w przypadku których świadczenie zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ma obowiązek przeprowadzić postępowanie wyjaśniające.

Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie nie budzącego wątpliwości stanu faktycznego odnośnie prawa osoby do świadczeń finansowanych ze środków publicznych (w tym leków refundowanych), przed wszczęciem procedury administracyjnej.

Mając na uwadze powyższe Opolski Oddział Wojewódzki NFZ wzywa do zweryfikowania i przesłania kserokopii recept wyszczególnionych na wykazie, stanowiącym załącznik nr 1 do pisma. **Prosimy wyłącznie o kserokopie recept prawidłowo sprawozdanych w zestawieniu refundacyjnym!**

W sytuacji, kiedy sprawozdawczość elektroniczna zawiera błąd w postaci nieprawidłowo wykazanej daty wystawienia recepty, prosimy o nie przesyłanie kopii takiej recepty. W powyższym przypadku należy wypełnić i przesłać oświadczenie (załącznik nr 2 do pisma) oraz skorygować błędną datę składając korektę do danego zestawienia refundacyjnego.

Skserowane recepty i/lub oświadczenia prosimy przekazać w załączonej do korespondencji kopercie zwrotnej. Wymagane dokumenty należy wysłać lub złożyć do OOW NFZ w terminie do 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Sprawę prowadzi: Michał Gawlik tel. 77/5495279

- Otrzymują:
1. Adresat
 2. a/a

z wyrazami szacunku

p.o. Zastępcy Dyrektora
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Opolu

Beata Cyganiuk

Załącznik nr 1

Kod Apteki	08R/60001
------------	-----------

Nr Recepty	Sprawozdana data wystawienia recepty	Sprawozdany region wystawiającego	Nazwisko lekarza	Imię lekarza	Data realizacji recepty
020800000000199447187	2013-06-27	532457006			2013-06-27
0208000000000630952683	2013-06-28	532457006			2013-06-29
0208000000000631029487	2013-06-28	532457006			2013-06-29
0208000000000746035580	2013-09-12	532457006			2013-09-18
0208000000000903390884	2013-11-20	532457006			2013-11-20

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyszczególnione w poniżej tabeli recepty zostały mylnie wprowadzone do systemu i błędnie sprawozdane w zestawieniu refundacyjnym. Tym samym zobowiązuję się do ich poprawy i złożenia stosownych dokumentów korygujących.

numer recepty	sprawozdano	na recepcie

APTEKA MANDRAGORA

RYNEK 11

48-120 Baborów

08R/60001

**Opolski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Głogowska 37
45-315 Opole
Wydział Gospodarki Lekami**