

REJESTRACJA ZGŁOSZEŃ (wypełnia pracownik Agencji)

Numer

Data wpłynięcia ankiety

A. DANE ŚWIADCZENIODAWCY (wypełnia świadczeniodawca)

Kod świadczeniodawcy – identyfikator nadany przez właściwy OW NFZ

Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer NIP podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer REGON podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego

Dane osoby do kontaktu w sprawie udzielonych informacji w ankiecie:

Imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Instrukcja wraz z opisem użytych w formularzu określeń

Deklaracja jest formularzem potwierdzającym przygotowanie i udostępnienie Agencji nieodpłatnie danych, zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność, które zostaną wykorzystane do ustalenia taryf świadczeń opieki zdrowotnej opracowywanych przez Agencję.

Komórka organizacyjna medyczna – posiadająca kod resortowy, charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, wynikające z załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. Dotyczy również komórek organizacyjnych danej specjalności udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom (przy zachowaniu nadania kodu nieparzystego, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym).

OPK – ośrodek powstawania kosztów- wyodrębniona przez świadczeniodawcę jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna, zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych, ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których prowadzona jest ewidencja kosztów.

PSY – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - rodzaj świadczenia realizowanego w ramach umowy z NFZ

Część A formularz dotyczy informacji ogólnych o przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, z którego przekazane zostaną dane.

W polu „kod świadczeniodawcy” prosimy o wpisanie Państwa identyfikatora świadczeniodawcy np.

- w mazowieckim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 7XXXXXXX
- w śląskim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 121/XXXXXX; 126/XXXXXX
- w podkarpackim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 09R/XXXXXX

Część B formularza dotyczy deklaracji udostępnienia Agencji nieodpłatnie danych zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność.

Pytania B.1.; B.1.2.; B.1.3.

Udzielenie odpowiedzi „TAK” w każdym pytaniu oznacza, że podmiot spełnia warunki zgłoszenia udziału w postępowaniu.

Pytanie B.1.2.

Przygotowanie i udostępnienie danych finansowo-księgowych o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych (arkusz FK.OPK; TAB1) oznacza, że udostępnią Państwo dane z funkcjonujących w strukturze podmiotu wskazanych komórek organizacyjnych: 2701 (Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży), 2703 (Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci), 4701 (Oddział psychiatryczny dla dzieci), 1701 (Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży)

B. DEKLARACJA UDOSTĘPNIENIA AGENCJI NIEODPŁATNIE DANYCH NIEZBĘDNYCH DO TARYFIKACJI ŚWIADCZEŃ Z OBSZARU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY, ZAPEWNIAJĄC ICH NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ

B.1. Czy w 2020 roku w ramach realizacji umowy z NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w Państwa strukturze podmiotu funkcjonowały minimum dwie ze wskazanych komórek organizacyjnych: 2701 (Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży), 2703 (Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci); 4701 (Oddział psychiatryczny dla dzieci); 1701 (Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży) lub w ramach umowy z NFZ funkcjonowała jedna z wymienionych komórek a druga komórka funkcjonowała bez podpisanej umowy z NFZ?

TAK

B.1.2. Deklaruję udostępnienie informacji finansowo-księgowych za rok 2019 i 2020 o przychodach i kosztach oraz informacje statystyczne w tym kadrowo-płacowe, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo-księgowym (formularz FK)).

TAK

B.1.3. Deklaruję udostępnienie informacji o organizacji i strukturze funkcjonowania przedmiotowych komórek organizacyjnych, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem karta świadczenia (formularz KŚ)).

TAK