

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

Numer telefonu

Adres e-mail

Instrukcja wraz z opisem użytych w formularzu określeń

AOS - ambulatoryjna opieka specjalistyczna - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

ASDK - ambulatoryjne świadczenia diagnostyki kosztochłonnej - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

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).

LSz - leczenie szpitalne - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

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.

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 - formularz dotyczy deklaracji udostępnienia Agencji nieodpłatnie danych zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność.

Pytanie B.1. definiuje z jakich świadczeń będą udostępnione dane w zależności od rodzaju realizowanej z NFZ umowy. W przypadku realizacji umowy LSz będzie to:

1) **przygotowanie i udostępnienie danych o wszystkich wskazanych przez Agencję świadczeniobiorcach**, którzy zakończyli hospitalizację w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. jeśli wystąpiło zakończenie co najmniej jednej hospitalizacji z poniższych świadczeń:

D01: 5.51.01.0004001 - Złożone zabiegi klatki piersiowej *

D02: 5.51.01.0004002 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *

D03: 5.51.01.0004003 - Duże zabiegi klatki piersiowej *

D05: 5.51.01.0004005 - Bronchoskopia *

D06: 5.51.01.0004006 - Średnie zabiegi klatki piersiowej *

D07: 5.51.01.0004007 - Małe zabiegi klatki piersiowej *

D54: 5.51.01.0004054 - Zapalenie opłucnej

PZD01: 5.51.01.0018027 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *

PZD02: 5.51.01.0018028 - Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *

PZD04: 5.51.01.0018030 - Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *

2) **przygotowanie i udostępnienie danych finansowo-księgowych za rok 2021** o przychodach i kosztach wraz z analityką, środkach trwałych oraz statystyczne w tym o zatrudnieniu personelu medycznego z medycznych ośrodków powstawania kosztów, które realizują świadczenia z zakresu leczenia szpitalne sekcja D - choroby układu oddechowego (oddziały; poradnie; pracownie) i funkcjonują w strukturze podmiotu scharakteryzowanych kodami resortowymi (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 t.j.)-arkusze FK.OPK; TAB1; TAB2; TAB3
Przez komórki organizacyjne rozumie się zarówno dedykowane dorosłym jak i dzieciom, a więc zarówno posiadające parzystą VIII część kodów resortowych (zgodnie z systemem kodów resortowych) jak i nieparzystą.

W pytaniu B.1.2. Możliwy jest wybór z jakiej JGP będą udostępnione hospitalizacje.

Ogólna klauzula informacyjna

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym dalej „RODO”, informujemy, że: Administratorem Państwa danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie (00-032) przy ul. Przeskok 2, z którym można kontaktować się listownie lub poprzez adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez adres e-mail: iod@aotm.gov.pl lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane, jeżeli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, a w szczególności do załatwienia sprawy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wykonywania przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, a także w innych przypadkach określonych w obowiązujących przepisach, w tym w przepisach RODO. Szczegółowa podstawa przetwarzania Państwa danych osobowych zależy od treści wystąpienia i charakteru sprawy. Podanie danych, z zastrzeżeniem szczególnych przepisów prawa, jest dobrowolne, lecz niezbędne do prowadzenia sprawy, w szczególności w trybie właściwych przepisów. Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych, a także podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji tj. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.)

Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania (poprawiania), a także prawo usunięcia danych, przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Mają Państwo także prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Państwa dane są przetwarzane na podstawie zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.

Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

B. DEKLARACJA UDOSTĘPNIENIA AGENCJI NIEODPŁATNIE DANYCH NIEZBĘDNYCH DO TARYFIKACJI ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO (SEKCJA D), ZAPEWNIAJĄC ICH NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ

B.1. Proszę wskazać rodzaj umowy z NFZ w ramach realizacji świadczeń gwarantowanych.

B.1.1. Deklaruję udostępnienie informacji finansowo-księgowych za rok 2021 o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo-księgowym (formularz FK)).

TAK, deklaruje udostępnienie powyższych informacji

B.1.2. Deklaruję udostępnienie informacji o wskazanych przez Agencję świadczeniach sprawozdanych do NFZ (w ramach umowy leczenie szpitalne) w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r., które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzami OG, SM, PL, WM, PR, PR_HR, OM) z poniższych JGP:

D01: 5.51.01.0004001 - Złożone zabiegi klatki piersiowej *

D02: 5.51.01.0004002 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *

D03: 5.51.01.0004003 - Duże zabiegi klatki piersiowej *

D05: 5.51.01.0004005 - Bronchoskopia *

D06: 5.51.01.0004006 - Średnie zabiegi klatki piersiowej *

D07: 5.51.01.0004007 - Małe zabiegi klatki piersiowej *

D54: 5.51.01.0004054 - Zapalenie opłucnej

PZD01: 5.51.01.0018027 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *

PZD02: 5.51.01.0018028 - Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *

PZD04: 5.51.01.0018030 - Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *