

**Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
informuje**

o wszczęciu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji procedury występowania do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wnioskiem o nieodpłatne udostępnienie danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń oraz do realizacji innych zadań ustawowych

Postępowanie prowadzone jest według zasad określonych w Zarządzeniu Nr 18/2021 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 13 sierpnia 2021 r. w sprawie gromadzenia danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń oraz do realizacji innych zadań ustawowych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji od świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

Gromadzenie danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji odbywa się poprzez występowanie z wnioskiem o udostępnienie danych.

Postępowanie skierowane jest do podmiotów leczniczych, które w ramach umowy z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. zrealizowały świadczenie zdrowotne z grupy

D01 - Złożone zabiegi klatki piersiowej *(kod produktu 5.51.01.0004001)

D02 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *(kod produktu 5.51.01.0004002)

D03 - Duże zabiegi klatki piersiowej *(kod produktu 5.51.01.0004003)

D05 - Bronchoskopia *(kod produktu 5.51.01.0004005)

D06 - Średnie zabiegi klatki piersiowej *(kod produktu 5.51.01.0004006)

D07 - Małe zabiegi klatki piersiowej *(kod produktu 5.51.01.0004007)

D54 - Zapalenie opłucnej (kod produktu 5.51.01.0004054)

PZD01 - Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *(kod produktu 5.51.01.0018027)

PZD02 - Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *(kod produktu 5.51.01.0018028)

PZD04 - Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *(kod produktu 5.51.01.0018030).

Aby przystąpić do postępowania należy wypełnić deklarację zgodnie z formularzem i instrukcją.

Deklarację należy zapisać lokalnie na dysku komputera. Następnie otworzyć w aplikacji Adobe Acrobat Reader (wersja zalecana $\geq 10.X$).

Aplikacja Adobe Acrobat Reader jest dostępna do pobrania pod **adresem <https://get.adobe.com/pl/reader/>**
Wypełnioną zgodnie z formularzem i instrukcją deklarację, należy przesłać w edytowalnej formie elektronicznej pdf, wskazanej przez Agencję na adres: taryfikacja@aotm.gov.pl

do 15 czerwca 2022 r.

Deklaracja będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data wpływu do Agencji nie jest późniejsza niż ww. termin przesyłania zgłoszeń. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu składania deklaracji.

Prezes Agencji wystąpił z Wnioskiem o udostępnienie danych do świadczeniodawców, których Agencja wytypowała zgodnie z § 4 ust. 4. pkt 2) Zarządzenia nr 18/2021 Prezesa Agencji z dnia 13 sierpnia 2021 r. oraz wystąpi z Wnioskiem do świadczeniodawców, którzy w odpowiedzi na ogłoszony komunikat w deklaracji potwierdzą nieodpłatne udostępnienie danych finansowo-księgowych i medyczno-kosztowych w układzie określonym przez Agencję.

Ramowy harmonogram gromadzenia danych udostępnianych przez świadczeniodawców przedstawia się następująco:

do **15.06.2022 r.** – termin przyjmowania deklaracji;

do **22.06.2022 r.** – wysłanie wniosków o udostępnienie danych do świadczeniodawców, którzy zostali wyłonieni na podstawie przesłanej deklaracji;

29.06.2022 r. – szkolenie w zakresie zasad udostępnienia danych (online), formularz zgłoszeniowy należy pobrać ze strony ogłoszenia i przesłać na adres taryfikacja@aotm.gov.pl w terminie do 16 czerwca 2022 r.;

do **17.10.2022 r.** – termin przekazania danych finansowo-księgowych (FK);

do **17.10.2022 r.** – termin przekazania danych medyczno-kosztowych (DSz);

do **17.10.2022 r.** – termin przekazania danych własnej kalkulacji kosztów (WKK).

W przedmiotowym postępowaniu gromadzone będą dane za okres od dnia 1 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 zawarte w formularzu:

1. **finansowo-księgowym (FK)** informacje o przychodach i kosztach (FK.OPK) oraz statystyczne w tym o zatrudnionym personelu i środkach trwałych (TAB1, TAB2, TAB3) dla medycznych ośrodków powstawania kosztów scharakteryzowanych kodem resortowym 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, poz. 173 t.j.) dotyczących oddziałów szpitalnych, bloków operacyjnych, poradni, pracowni realizujących świadczenia w zakresie leczenia szpitalne sekcja D – choroby układu oddechowego, funkcjonujących w strukturze podmiotu.

Dla pozostałych medycznych ośrodków powstawania kosztów mogą zostać przekazane dane w formie i zakresie, o którym mowa w pkt 1.;

2. **danych szczegółowych (DSz)**, informacje medyczno-kosztowe świadczenia z zakresu leczenia szpitalne z JGP D01-Złożone zabiegi klatki piersiowej; D02-Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej; D03-Duże zabiegi klatki piersiowej; D05-Bronchoskopia; D06-Średnie zabiegi klatki piersiowej; D07-Małe zabiegi klatki piersiowej; D54-Zapalenie opłucnej; PZD01-Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.; PZD02-Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.; PZD04-Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. ze wskazanych przez Wnioskodawcę świadczeniobiorcach, dla których nastąpiło zakończenie hospitalizacji w okresie od 1 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku, w ujęciu na pojedynczą hospitalizację tj. dane identyfikujące świadczenie (plik OG), ruch międzyoddziałowy (plik SM_RM), produkty rozliczeniowe (plik SM_ROZ), podane produkty lecznicze (plik PL), zużyte wyroby medyczne (plik WM), wykonane procedury medyczne (plik PR), zaangażowanie personelu medycznego w procedurę medyczną (dane PR_HR) oraz dane dotyczące obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynach oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych (plik OM).

Dla hospitalizacji niewskazanych przez Agencję mogą zostać przekazane dane w formie i zakresie, o którym mowa w pkt 2.;

3. **własnej kalkulacji kosztów (WKK)** informacje ogólne identyfikujące świadczenie z zakresu leczenia szpitalne z JGP D01-Złożone zabiegi klatki piersiowej; D02-Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej; D03-Duże zabiegi klatki piersiowej; D05-Bronchoskopia; D06-Średnie zabiegi klatki piersiowej; D07-Małe zabiegi klatki piersiowej; D54-Zapalenie opłucnej; PZD01-Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.; PZD02-Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż.; PZD04-Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. obejmujące koszty zużycia produktów leczniczych, wyrobów medycznych i wykonanych procedur medycznych wraz z kosztami osobowymi personelu medycznego zaangażowanego w realizację świadczenia. Formularz ma charakter opcjonalny.

Na mocy przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) Agencja w zakresie gromadzenia danych od świadczeniodawców może współpracować ze świadczeniodawcami wyłącznie nieodpłatnie.

Załączone do postępowania dokumenty są projektami dokumentów, które mogą ulec zmianom. Materiały pomocnicze dostępne są w zakładce „**Pomoc/Instrukcja**”