



Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 7/2017 z dnia 22 marca 2017 r.

ws. taryfy dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania tomografii komputerowej”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu z nowymi przeliczeniami przedstawionymi przez AOTMiT na posiedzeniu w dniu 2 marca 2017r., opartymi na modelu jednostki optymalnej pracowni tomografii komputerowej (TK) bazującego na parametryzacji przedstawionej przez Konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii oraz poszerzonej bazie danych kosztowych przekazanych przez świadczeniodawców, wydaje opinię pozytywną nt. projektów taryf dla świadczeń „Świadczenia gwarantowane finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu świadczeń ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych – badania tomografii komputerowej” zgodnie z tabelą poniżej.

Nazwa świadczenia	Propozycja taryf AOTMiT
TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	164,79 zł
TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	265,95 zł
TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	337,40 zł
TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	350,59 zł
TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	184,57 zł
TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	308,10 zł
TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	399,33 zł
TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	224,13 zł
TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	263,69 zł
TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	419,12 zł
TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	462,89 zł
TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	471,86 zł
TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	542,01 zł
TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	407,96 zł
TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	454,32 zł
TK: angiografia tt. wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów	531,56 zł
TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	397,36 zł
Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym)	578,96 zł



Uzasadnienie

Rada ds. Taryfikacji na posiedzeniu w dniu 22 lutego 2017 r. zarekomendowała stworzenie modelu jednostki optymalnej pracowni tomografii komputerowej, bazującego na danych zebranych od świadczeniodawców. Powyższe taryfy ustalono po zapoznaniu się z efektem prac AOTMiT, zwracając uwagę na przywrócenie właściwych relacji cenowych pomiędzy poszczególnymi świadczeniami.

Rekomendacje Rady ds. Taryfikacji

1. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji sedacji na potrzeby badań obrazowych, w tym TK, w trybie ambulatoryjnym, a następnie dokonanie jego wyceny,
2. Określenie w koszyku świadczeń gwarantowanych warunków realizacji usług teleradiologii, a następnie dokonanie ich wyceny,
3. Uwzględnienie w regulacjach dotyczących refundacji wyrobów medycznych możliwości zakupu aparatów wraz z ich serwisowaniem oraz rekomendowanych cen: kontrastów i sprzętu jednorazowego niezbędnego do wykonania procedury,
4. Przeanalizowanie możliwości zmian wymagań realizacji świadczeń TK w trybie ambulatoryjnym (harmonogramy czasu pracy, wymagania dla personelu w zakresie możliwości wykonywania pracy przez jednego radiologa na więcej niż jednym urządzeniu),
5. Mając na uwadze praktykę wielokrotnego powtarzania badań u tego samego pacjenta, a także nadmierną ordynację, czego następstwem jest wydłużenie kolejek – podjęcie prac nad innym niż cenowy, mechanizmem regulacji liczby wykonywanych świadczeń.

.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń „Świadczenia tomografii komputerowej finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych” nr WT.541.34.2016, Data ukończenia: 3.10.2016, aneksu do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.541.34.2016 „Świadczenia tomografii komputerowej finansowane w ramach produktów NFZ z katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych”, Projektów Taryf opublikowanych na stronie internetowej AOTMiT oraz przeliczeń dokonywanych przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT dokonywanych na potrzeby Rady w trakcie jej posiedzenia.