



Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji
nr 2/2018 z dnia 31 stycznia 2018 r.
ws. taryfy dla świadczeń gwarantowanych
obejmujących przezskórne interwencje w zakresie serca,
finansowane w ramach JGP: E21–E22

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się ze złożonym przez AOTMiT projektem taryf dla świadczeń gwarantowanych obejmujących przezskórne interwencje w zakresie serca, finansowane w ramach JGP: E21–E22, uznaje za zasadne ustalenie taryfy zgodnie z propozycją Prezesa AOTMiT przedstawioną w raporcie.

Uzasadnienie

Rada ds. Taryfikacji, mając na względzie wyniki analizy kosztów rzeczywistych, a także z uwagi na fakt wprowadzenia zmian od 30 września 2017 roku w produktach rozliczeniowych i wycenach wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, uznała za zasadne pozostawienie taryf na dotychczasowym poziomie. Kilka miesięcy obowiązywania nowych taryf jest czasem na tyle krótkim, iż nie jest możliwe zebranie istotnych ilościowo danych, tak aby przeprowadzić szczegółową analizę, uwzględniającą zaistniałą w dłuższym okresie czasu sytuację w zakresie tych produktów, mającą na celu ocenę sposobu realizacji i finansowania świadczeń. Zasadna jest ich dalsza obserwacja i ponowna analiza kosztów po dłuższym okresie funkcjonowania nowych grup.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 3 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 gwarantowane obejmujące przezskórne interwencje w zakresie serca finansowane w ramach JGP: E21–E22” nr WT.521.13.2016, data ukończenia 5.12.2017, zawierającego projekt taryfy, opublikowanego na stronie internetowej AOTMiT.

