

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO RAPORTU W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ



Numer raportu WT.521.2.2020

Tytuł raportu Świadczenia gwarantowane obejmujące leczenie chorób przewodu pokarmowego (identyfikowane produktami rozliczeniowymi NFZ: F01-F96 oraz PZF01-PZF12)

Uwagi, oprócz przesłania drogą elektroniczną, należy wraz z wypełnionym i własnoręcznie podpisanym Oświadczeniem o powiązaniach branżowych złożyć w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesłać przesyłką kurierską lub pocztową na adres siedziby Agencji.

Uwagi można zgłaszać w terminie 7 dni od dnia opublikowania raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP). Uwagi dostarczone do siedziby AOTMiT po upływie tego terminu nie będą rozpatrywane.

UWAGA! Zgłoszone uwagi i oświadczenie o powiązaniach branżowych będą publikowane w BIP AOTMiT

OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIACH BRANŻOWYCH (OPB)

A. Dane osoby składającej oświadczenie oraz osób z nią związanych

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL osoby składającej oświadczenie, a jeżeli nie posiada numeru PESEL – data i miejsce urodzenia oraz obywatelstwo:

Dorota Kędzierawska

2. Imię (imiona) i nazwisko małżonki/matżonka osoby składającej oświadczenie:

3. Imię (imiona) i nazwisko wstępnego/wstępnych w linii prostej osoby składającej oświadczenie:

4. Imię (imiona) i nazwisko zstępnego/zstępnych w linii prostej osoby składającej oświadczenie:

5. Imię i nazwisko oraz numer PESEL osoby, z którą osoba składająca oświadczenie pozostaje we wspólnym pożyciu, a jeżeli nie posiada ona numeru PESEL – data i miejsce jej urodzenia oraz obywatelstwo:

B. Powód złożenia i wskazanie okresu, za jaki jest składane oświadczenie o powiązaniach branżowych:

- ☐ kandydat na członka Rady do spraw Taryfikacji za okres 3 lat poprzedzających dzień złożenia oświadczenia;
- ☐ członek Rady do spraw Taryfikacji przed każdym posiedzeniem Rady do spraw Taryfikacji za okres od dnia złożenia ostatecznego oświadczenia, w tym jako kandydata na członka Rady do spraw Taryfikacji, do dnia poprzedzającego posiedzenie Rady do spraw Taryfikacji, w którym bierze udział;
- ☒ osoba, o której mowa w art. 31lb ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, za okres jednego roku poprzedzającego dzień zgłoszenia uwag;
- ☒ osoba, o której mowa w art. 31lb ust. 7 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji dotyczącego konsultacji w sprawie taryfy świadczeń;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31sa ust. 10 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień przyjęcia zlecenia, o którym mowa w art. 31sa ust. 10 ustawy;
- ☐ osoba, o której mowa w art. 31sa ust. 11 ustawy, za okres jednego roku poprzedzającego dzień posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji lub za okres jednego roku poprzedzającego dzień przyjęcia zlecenia, o którym mowa w art. 31sa ust. 10 ustawy.

C. Oświadczenie (zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że w stosunku do mnie, mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępного w linii prostej, wstępного w linii prostej oraz osoby/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu:

- ☒ nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy;
- ☐ zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy:
 - ☐ 1) pełnienie funkcji członka organu spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z wyceną lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej lub restrukturyzacji, lub audytu świadczeniodawców lub ubezpieczeń zdrowia i życia;
 - ☐ 2) pełnienie funkcji członka organu spółki handlowej lub przedstawiciela przedsiębiorcy prowadzących działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług prawnych, marketingowych lub doradczych dotyczących wytwarzania, obrotu lub refundacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, lub ubezpieczeń zdrowia i życia;
 - ☐ 3) pełnienie funkcji członka organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 lub 2;
 - ☐ 4) posiadanie akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 lub 2 oraz udziałów w spółdzielniach prowadzących działalność, o której mowa w pkt 1 lub 2;
 - ☐ 5) prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2;

- ☐ 6) wykonywanie na podstawie stosunku pracy, umowy o świadczenie usług zarządczych, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze zawartej z podmiotami, o których mowa w pkt 1 lub 2, następujących zajęć zarobkowych:

W przypadku zaznaczenia przez osoby inne niż kandydaci na członków Rady do spraw Taryfikacji i członkowie Rady do spraw Taryfikacji, że zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy, należy opisać powiązania branżowe, w szczególności przez wskazanie podmiotu, z którym istnieje powiązanie branżowe, osoby wskazanej w oświadczeniu, której dotyczy powiązanie branżowe, zakresu występującego powiązania branżowego:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

data i miejscowość złożenia oświadczenia oraz podpis osoby składającej OPB

Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
Tabela 29 Projekt taryfy i jego porównanie z aktualną wartością katalogową [pkt].	1. W przypadku nowych świadczeń FX1 - FX4 rozbić taryfy na: Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa, Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa, Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa i zaproponowana w raporcie taryfa powinna odnosić się do pozycji dzień przyjęcia = dzień wypisu 2. W przypadku taryfy F02 dodanie w katalogu Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja dla Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja powyżej 6 dni
Ogólne	1. Dodanie współczynnika korygującego dla Centrów Urazowych, dla których koszty funkcjonowania są wyższe niż w przypadku innych szpitali. 2. Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja wyrównanie stawek do jednej wartości punktowej 367 pkt wartość przy cenie za punkt 1,70 odpowiada średnim kosztom za osobodzie (bez kosztów zabiegów) 3. Zmniejszenie liczby dni pobytu finansowanego grupą do średniego poziomu wartości za osobodzie ok 600 zł
	1. 43.411 - Endoskopowe wycięcie polipów ołdka pozostawienie procedury do rozliczenia grup F13 ZABIEGI LECZNICZE OŁDKA I DWUNASTNICY* (zamiast FX1) 2. 43.42 - Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki ołdka - inne pozostawienie procedury do rozliczenia grup F12 DUE ZABIEGI OŁDKA I DWUNASTNICY* (zamiast FX2) 3. 45.253 - Kolonoskopia z biopsją pozostawienie procedury do rozliczenia grup F32 DUE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO* (zamiast FX3) 4. 45.431 - Endoskopowa ablacja guza jelita grubego pozostawienie procedury do rozliczenia grup F32 DUE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA GRUBEGO* (zamiast FX4) 5. 45.33 - Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy zasadne pozostawienie procedury do rozliczenia grup F22 DUE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO* (zamiast FX4)

* Umożliwiający identyfikację fragmentu raportu, do którego odnoszą się wniesione uwagi; nie dotyczy w przypadku uwag ogólnych.

W przypadku zgłoszonych w uwagach zarzutów względem wysokości lub zasad ustalania taryfy, zwracamy się z prośbą o przedstawienie informacji, jaki według Państwa wiedzy jest rzeczywisty koszt realizacji danego świadczenia, wraz z kalkulacją.

Ewentualne dodatkowe pliki należy załączyć do wiadomości e-mail wygenerowanej dla przesłania formularza z uwagami.