

**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 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. zrealizowały świadczenie zdrowotne z sekcji Q – choroby naczyń:

<b>Grupa JGP</b>	<b>Kod produktu</b>	<b>Nazwa produktu</b>
Q01	5.51.01.0015001	Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty*
Q02	5.51.01.0015002	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje*
Q03	5.51.01.0015003	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny*
Q11	5.51.01.0015011	Zabiegi hybrydowe w obrębie naczyń obwodowych*
Q12	5.51.01.0015012	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych*
Q13	5.51.01.0015013	Pomostowanie tętnic obwodowych*
Q14	5.51.01.0015014	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych*
Q15	5.51.01.0015015	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych*
Q16E	5.51.01.0015067	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż.*
Q16F	5.51.01.0015068	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.*
Q17	5.51.01.0015017	Sympatektomia*
Q18	5.51.01.0015018	Duże zabiegi na układzie limfatycznym*
Q19	5.51.01.0015019	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym*
Q20	5.51.01.0015020	Małe zabiegi na układzie limfatycznym*
Q23	5.51.01.0015023	Operacje żyłaków z safenektomią*
Q24	5.51.01.0015024	Operacje żyłaków bez safenektomii*
Q31	5.51.01.0015031	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu*
Q32	5.51.01.0015032	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – duży endowaskularny zabieg naprawczy*
Q33	5.51.01.0015033	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – średni endowaskularny zabieg naprawczy*

Grupa JGP	Kod produktu	Nazwa produktu
Q41	5.51.01.0015041	Zabiegi endowaskularne – 1. grupa*
Q42G	5.51.01.0015049	Zabiegi endowaskularne – 2. I 3. grupa*
Q44	5.51.01.0015044	Zabiegi endowaskularne – 4. grupa*
Q45	5.51.01.0015045	Zabiegi endowaskularne – 5. grupa*
Q46	5.51.01.0015046	Zabiegi endowaskularne – 6. grupa*
Q47	5.51.01.0015047	Zabiegi endowaskularne – 7. grupa*
Q48	5.51.01.0015048	Radiologia zabiegowa – zabiegi diagnostyczne*
Q51	5.51.01.0015051	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych*
Q52	5.51.01.0015052	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym*
Q66	5.51.01.0015066	Choroby naczyń
PZQ01	5.51.01.0018083	Inne zabiegi na naczyniach < 18 r.ż*

Aby przystąpić do postępowania należy wypełnić deklarację oraz listę OPK i przesłać do AOTMiT do **12 kwietnia 2024 r.**

### Link do Deklaracji

**Link do listy OPK** – wypełnioną listę OPK należy przesłać na adres [taryfikacja@aotm.gov.pl](mailto:taryfikacja@aotm.gov.pl)

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.

W celu zapewnienia danych o jak najwyższym stopniu szczegółowości, AOTMiT stworzy ranking podmiotów. W pierwszej kolejności deklaracje zostaną zweryfikowane technicznie pod względem kompletności odpowiedzi. Brak przekazania w wyznaczonym terminie przez podmiot poprawek, wyjaśnień, korekty lub uzupełnienia deklaracji o listę OPK oznacza rezygnację podmiotu z udziału w postępowaniu. Rankingowi będą podlegały odpowiedzi udzielone przez świadczeniodawcę na pytania nr 9, 10 i 11.

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 **12.04.2024 r.** – termin przyjmowania deklaracji;

do **19.04.2024 r.** – wysłanie wniosków o udostępnienie danych do świadczeniodawców, którzy zostali wyłonieni na podstawie przesłanej deklaracji;

do **24.04.2024 r.** – szkolenie w zakresie zasad udostępnienia danych (online);

do **31.05.2024 r.** – termin przekazania danych finansowo-księgowych (FK);

do **31.05.2024 r.** – termin przekazania danych medyczno-kosztowych (DSz);

do **31.05.2024 r.** – termin przekazania danych własnej kalkulacji kosztów (WKK);

do **31.05.2024 r.** – termin przekazania danych obrotu przychodu we wszystkich magazynach (plik OM) i kalkulację jednostkową kosztu procedury medycznej - cennik procedur (plik CP).

W przedmiotowym postępowaniu gromadzone będą dane zawarte w formularzu:

1. **finansowo - księgowym (FK)** za okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 informacje o przychodach i kosztach, środkach trwałych oraz statystyczne o **wszystkich medycznych ośrodkach powstawania kosztów** funkcjonujących 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.), a także o koszcie całkowitym wszystkich niemedycznych ośrodków powstawania kosztów. (TAB4). Raportowane koszty finansowo-księgowe powinny zawierać bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.
2. **danych szczegółowych (DSz)** tj. informacje medyczno-kosztowe świadczeń z zakresu leczenia szpitalne, ze wskazanych przez Wnioskodawcę z okresu od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku świadczeniobiorców, w ujęciu na pojedynczą hospitalizację tj. dane identyfikujące świadczenie (plik OG), produkt rozliczeniowy (plik SM\_ROZ), ruch międzyoddziałowy (plik RCH), podane produkty lecznicze (plik PL), zużyte wyroby medyczne (plik WM), wykonane procedury medyczne (plik PR), zaangażowanie personelu medycznego w procedurę medyczną (dane PR\_HR), dane dotyczące obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynach oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych (plik OM) oraz cennik procedur medycznych (plik CP).

Na mocy przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.) Agencja w zakresie gromadzenia danych od świadczeniodawców może współpracować ze świadczeniodawcami wyłącznie nieodpłatnie.

W związku z prowadzonymi pracami nad wyceną świadczeń zwracamy się z uprzejmą prośbą o kierowanie do AOTMiT wszelkich uwag, sugestii i opinii dotyczących realizacji przedmiotowych świadczeń w terminie do **31.05.2024 r.**

Link: **Formularz do uwag**

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