

# Formularz zgłaszania uwag do raportu

## w sprawie ustalenia taryfy świadczeń<sup>1</sup>



**Prześlij formularz**

Numer raportu:

Tytuł raportu:

*Uwagi, oprócz przesłania drogą elektroniczną, należy wraz z wypełnionym i własnoręcznie podpisanym Oświadczeniem o Konflikcie Interesów złożyć w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa, bądź przesać 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 dotyczące konfliktu interesów będą publikowane w BIP AOTMiT.<sup>2</sup>**

### OŚWIADCZENIE O KONFLIKCIE INTERESÓW<sup>3</sup> (OKI)

Imię i nazwisko osoby składającej OKI<sup>4</sup>:

Dotyczy wniosku/ów mającego/ych być przedmiotem obrad Rady do spraw Taryfikacji:

Czego dotyczy OKI<sup>5</sup>:

☐ Przygotowanie ekspertyzy/opracowania w formie pisemnej lub ustnej dla Rady do spraw Taryfikacji dotyczącego:

☐ Udział w posiedzeniu Rady do spraw Taryfikacji eksperta z dziedziny medycyny, której dotyczą omawiane na posiedzeniu wnioski lub informacje, osoby uczestniczącej w konsultacjach w dniu

☐ Udział w posiedzeniu Rady do spraw Taryfikacji innej osoby zaproszonej przez przewodniczącego Rady, w dniu

<sup>1</sup> zgodnie z art. 311b ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.)

<sup>2</sup> zgodnie z art. 311b ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.)

<sup>3</sup> o której mowa w art. 31sa ust. 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.)

<sup>4</sup> Niniejsze dane podlegają ochronie, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1)

<sup>5</sup> zaznaczyć tylko 1 pole

☒ Złożenie uwag do opublikowanego raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer raportu: 2/2022

Tytuł raportu: Świadczenia gwarantowane obejmujące opiekę nad noworodkiem (JGP: N20 – N25)

Oświadczam, że w stosunku do mnie mojego małżonka/mojej małżonki, mojego zstępnego lub wstępnego w linii prostej, osoby, z którą/osób, z którymi pozostaję we wspólnym pożyciu :

- ☒ nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.),
- ☐ zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), tj.:
- ☐ pełnienie funkcji członka organów lub przedstawiciela przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- ☐ posiadanie akcji lub udziałów w podmiotach wykonujących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- ☐ wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją oraz rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- ☐ wykonywanie zajęć zarobkowych w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją oraz rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów z podmiotami wykonującymi działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z taryfikacją lub rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Proszę podać szczegóły, które Pani/Pan uzna za niezbędne, oraz nazwy podmiotów, z którymi wiąże Panią/Pana (małżonka/małżonkę, zstępnych lub wstępnych w linii prostej lub osoby z którymi pozostaje Pan/Pani we wspólnym pożyciu) relacje powodujące konflikt interesów. Opis powinien być możliwie zwięzły.

brak konfliktu interesów

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w OKI których podstawa przetwarzania nie wynika z wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na AOTMiT w celu identyfikacji konfliktu interesów zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1).

Data składania i podpis osoby składającej OKI 21. 01. 2022.

DYREKTOR  
Marian Kreis



## Uwagi do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Uwagi
strona 77, załącznik nr 8	<p>N21 99.973 – Leczenie farmakologiczne przetrwałego przewodu tętniczego Botalla-alprostadil</p> <p>Lek alprostadil (Prostin) jest stosowany zwykle we wrodzonych wadach serca, celem podtrzymania drożności przewodu tętniczego, gdy wada jest tzw. przewodozależna.</p>
strona 78	<p>N22 Wycena grupy została istotnie obniżona (-6137 zł) - co negatywnie wpłynie na wynik finansowy oddziału, biorąc pod uwagę wzrost cen towarów i usług.</p> <p>Do tej grupy odnoszą się również powyższe uwagi dotyczące procedur okulistycznych i implantacji VPS – ograniczenie do 12 tyg. życia Wniosek: umożliwienie realizacji procedur okulistycznych po 12 tyg. życia</p>
strona 78, załącznik nr 8	<p>N24 Wycena grupy została obniżona o 523 zł. W grupie zamieszczono m.in. H35.1 z procedurą 14.24 lub 99.293 i wiek &lt;26 tyg. życia. Do tej grupy – jeśli powyższe rozpoznanie i procedury – sumuje się zabieg chirurgiczny u noworodka 5.53.01.0001648, daje to jednak niecałe 10 000zł, co w przypadku obciążonego wielochorobowością pacjenta, jakim jest wcześniak z ROP, będzie generować starty (czasami hospitalizacja jest</p>
strona 78, załącznik nr 8	<p>N25 Wartość grupy została obniżona o ponad 1000 zł. Zawiera liczne procedury często wykonywane u noworodka chorego i możliwość rozliczenia praktycznie każdej jednostki chorobowej, jednak w praktyce leczenie pacjentów za 2000 zł jest niemożliwe, na jakimkolwiek stopniu referencji. Może to być "martwa " grupa.</p>

\* 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.**

DYREKTOR

Michał Kreis

21. 01. 2022.

Prześlij formularz

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

### **Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawartych w OKI**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przeskok 2 (kod pocztowy: 00-032), działająca na podstawie art. 31 m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), identyfikowana Numerem Identyfikacji Podatkowej (NIP): 5252347183 i Numerem Rejestru Jednostek Gospodarki Narodowej (REGON):140278400, adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl, tel. 22 10 14 600.
- 2) Nasza instytucja wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani /Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1 lub drogą mailową [iod@aotmit.gov.pl](mailto:iod@aotmit.gov.pl), bądź telefonicznie nr telefonu 22 10 14 600.
- 3) Informujemy, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 31lb ust. 5, 7 oraz art. 31sa ust. 8, 10, 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.). Dane osobowe osób fizycznych świadczących na rzecz Agencji usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, innych ekspertów oraz osób fizycznych, zbierane są w celu wykrycia ewentualnego konfliktu interesów, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).
- 4) Informujemy, iż przy przetwarzaniu Pani/Pana Administrator nie powołuje się na prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
- 5) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych. W przypadku danych osobowych zawartych w oświadczeniu o braku konfliktu interesów, składanym przy zgłaszaniu uwag do upublicznionego raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, będą one upubliczniane w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji (art. 31lb ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 150 z późn. zm.).
- 6) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat liczonych od końca roku, w którym otrzymano OKI.
- 7) Informujemy, iż posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

