



OBWIESZCZENIE

PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

Z DNIA 29 CZERWCA 2021 R.

W SPRAWIE TARYF ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH

Z OBSZARU LECZENIA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

Na podstawie art. 311b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), ustala się na dzień 29 czerwca 2021 r. taryfy świadczeń gwarantowanych z obszaru leczenia chorób nowotworowych obejmujących podanie chemioterapii, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/



Załącznik do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2021 r.

Taryfy świadczeń gwarantowanych związanych z podaniem chemioterapii

Podsumowanie problemu decyzyjnego

Taryfy odnoszą się do wybranych świadczeń z katalogu świadczeń podstawowych zdefiniowanego w zarządzeniu NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii. Pozostałe świadczenia, nie wymienione w poniższej tabeli, nie podlegały procesowi taryfikacji.

Dla części świadczeń taryfy odnoszą się do produktów jednostkowych NFZ, dla których zaproponowano wskazane poniżej modyfikacje:

1. W przypadku produktów ambulatoryjnych ustalono nowe zasady rozliczania, odwołujące się do zakresu porady nie zaś do kompetencji ośrodka udzielającego świadczenie:
 - Podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii (5.08.05.0000173) – jako porada kontrolna pacjenta lub podanie cytostatyku w formie doustnej lub leczenia wspomagającego do chemioterapii,
 - Kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii (5.08.05.0000172) - jako podanie leków w formie parenteralnej lub usunięcie infuzora.

2. W przypadku produktów stacjonarnych usunięto z ich nazwy człon „zakwaterowanie”:
 - było: Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych/ zakwaterowanie (5.08.05.0000170), jest: Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych (5.08.05.0000170);
 - było: Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci/ zakwaterowanie (5.08.05.0000174), jest: Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci (5.08.05.0000174);
 - było: Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych/ zakwaterowanie (5.08.05.0000171), jest: Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych (5.08.05.0000171).

3. W odniesieniu do produktów jednostkowych odnoszących się do pobytów wielodniowych utrzymano stosowanie mechanizmu regresji wartości świadczenia na dotychczasowych zasadach określonych przez NFZ.

Taryfy

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (pkt)
Świadczenia gwarantowane związane z leczeniem chorób nowotworowych	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych (5.08.05.0000170)	686
	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci (5.08.05.0000174)	891
	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach (5.08.05.0000176)	322
	Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z części A katalogu leków (5.08.05.0000175)	390
	Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych (5.08.05.0000171)	557
	Kompleksowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii (5.08.05.0000172)	313
	Podstawowa porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii (5.08.05.0000173)	181

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 290, z późn. zm.)

Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości 1 punktu rozliczeniowego określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach o udzielanie świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, tj. 1 zł.

Uwagi i rekomendacje

Jednocześnie, w odniesieniu do podmiotów spełniających warunki pozwalające na zaklasyfikowanie ich jako Ośrodki kompleksowe (tj. podmioty sklasyfikowane w PSZ jako Ogólnopolskie lub leczące pacjentów w następujących zakresach świadczeń, zgodnych z nomenklaturą i rozszerzeniami stosowanymi przez NFZ: Chirurgia onkologiczna, Chemioterapia, Radioterapia), ustala się współczynnik korygujący ww. taryfy w wysokości 1,18. Współczynnik ten zastąpi dotychczas stosowany mnożnik, określony przez NFZ, w wysokości 1,2.

Należy również rozważyć doprecyzowanie kryteriów rozliczania świadczeń w ramach trybu ambulatoryjnego, jednodniowego oraz hospitalizacji, w tym określenie katalogu substancji umożliwiających rozliczenie poszczególnych trybów.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/