

INSTRUKCJA

Ankieta stanowi Państwa deklarację współpracy z Agencją w celu przygotowania i udostępnienia danych medycznych, kosztowych i statystycznych, które zostaną wykorzystane do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej opracowywanych przez Wydział Taryfikacji Agencji.

Przed rozpoczęciem wypełniania ankiety należy zapoznać się z niniejszą instrukcją oraz informacjami, które są widoczne przy ustawieniu kursora myszki na polu do uzupełnienia w Ankiecie.

Postępowanie skierowane jest do podmiotów leczniczych, które realizują **świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalne lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna** oraz nie przekazały danych medycznych, kosztowych i statystycznych za rok 2017 na podstawie umowy, w ramach dotychczas ogłoszonych i przeprowadzonych przez Agencję postępowań.

W ramach niniejszego postępowania należy przygotować i udostępnić Agencji dane wynikające z realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ w rodzaju:

1. Leczenie szpitalne (SZP)

Ważne dotyczy oddziałów szpitalnych, na których odbywały się hospitalizacje rozliczone produktem wskazanym w pytaniu B1 ankiety, natomiast pomocnicze OPK są scharakteryzowane poprzez następujące kody resortowe komórek organizacyjnych stanowiących VIII kod resortowy¹:

- 7910 – pracownia endoskopii,
- 7912 – pracownia urodynamiczna,
- 4950 – oddział anestezjologii,
- 4910 – blok operacyjny,
- 4132 – stacja dializ.

2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS).

Ważne podmiot leczniczy w swojej strukturze musi posiadać minimum jedną ze wskazanych VIII kodem resorowym komórek organizacyjnych¹:

- 1130 – poradnia nefrologiczna,
- 1500 – poradnia chirurgii ogólnej,
- 1540 – poradnia chirurgii onkologicznej,
- 1640 – poradnia urologiczna,
- 1642 – ambulatoryjna stacja dializ,
- 1650 – poradnia transplantologiczna.

Część A ankiety dotyczy informacji ogólnych o przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, z którego przekazane zostaną dane.

W polu kod świadczeniodawcy prosimy o wpisanie Państwa identyfikatora świadczeniodawcy np.

- w mazowieckim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 7XXXXXXX
- w śląskim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 121/XXXXXX; 126/XXXXXX
- w podkarpackim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 09R/XXXXXX

¹ komórki organizacyjne posiadające kody resortowe, charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, wynikające z załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. Dotyczy również komórek organizacyjnych danej specjalności udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom (przy zachowaniu nadania kod nieparzystego, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym).

Część B ankiety dotyczy deklaracji udostępnienia Agencji nieodpłatnie danych, zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność. Wszystkie dane o zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo-księgowym oraz formularzem dane szczegółowe)

Pytanie B1.

Udzielenie odpowiedzi „TAK” oznacza, że w podmiocie leczniczym, który realizuje świadczenia gwarantowane w rodzaju leczenie szpitalne między 1 stycznia 2017 r. a 31 grudnia 2017 r. wystąpiło zakończenie co najmniej jednej hospitalizacji w jednym ze wskazanych kodach produktów:

5.51.01.0011024 5.51.01.0011025 5.51.01.0011044
5.51.01.0011087 5.51.01.0011091 5.51.01.0011109

oraz, że podmiot leczniczy przekaze Agencji opcjonalnie własną kalkulację kosztów powyższych świadczeń w układzie określonym przez Agencję.

Udzielenie odpowiedzi „NIE” oznacza, że podmiot leczniczy:

- realizuje świadczenia gwarantowane w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Pytanie B2.

Udzielenie odpowiedzi „TAK” oznacza, że zostanie przekazany:

- plik FK zawierający informacje finansowo-księgowe za 2017 r. o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych z medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) realizujących przedmiotowe świadczenie z działalności podstawowej (OPKi na których realizowano przedmiotowe świadczenia) i pomocniczej (posiadające w swojej strukturze następujące komórki organizacyjne: 7910, 7912, 4950, 4910, 4132) w rodzaju leczenie szpitalne lub ambulatoryjna opieka specjalistyczna posiadająca w swojej strukturze następujące komórki organizacyjne: 1130, 1500, 1540, 1640, 1642, 1650 *(dotyczy również komórek organizacyjnych danej specjalności udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom)* .

Ważne W pytaniu B2 nie ma możliwości udzielanie odpowiedzi „NIE” (gdyż oznaczałoby to, że nie spełniają Państwo warunku przystąpienia do postępowania, a ankieta nie zostałaby przyjęta).

Stosowane skróty:

OPK – ośrodek/miejsce powstawania kosztów. Przez medyczne ośrodki powstawania kosztów rozumiane są ośrodki/komórki organizacyjne posiadające kody resortowe, charakteryzujące specjalność, wynikające z załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.