

INSTRUKCJA

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

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 na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia realizują **świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalne** oraz nie przekazały Agencji danych medycznych, kosztowych i statystycznych za rok 2019 w ramach dotychczas ogłoszonych i przeprowadzonych przez Agencję postępowaniach.

W ramach niniejszego postępowania należy przygotować i udostępnić Agencji dane wynikające z realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne (SZP).

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

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

Udzielenie odpowiedzi „TAK” oznacza, że w podmiocie leczniczym, który realizuje świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne między 1 stycznia 2019 r., a 30 czerwca 2019 r. wystąpiło zakończenie co najmniej jednej hospitalizacji ze wskazanych kodów produktów:

5.51.01.0012001	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *
5.51.01.0012002	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012003	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012004	Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012005	Zabiegi w nietrzymaniu moczu*
5.51.01.0012006	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*
5.51.01.0012011	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *
5.51.01.0012012	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *
5.51.01.0012013	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012014	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012015	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *
5.51.01.0012016	Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*
5.51.01.0012017	Indukcja poronienia
5.51.01.0012018	Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego
5.51.01.0012019	Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego
5.51.01.0012020	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*
5.51.01.0012021	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*
5.51.01.0012026	Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego
5.51.01.0012027	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej
5.51.01.0012028	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni
5.51.01.0012029	Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
5.51.01.0012030	Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego

oraz, że podmiot leczniczy przekaze Agencji dane finansowo-księgowo o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych (plik FK) ze wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) funkcjonujących w podmiocie leczniczym będących oddziałami szpitalnymi i innymi komórkami opieki szpitalnej dedykowanych dorosłym jak również, dzieciom (z wyłączeniem komórek: apteka szpitalna albo zakładowa (4922), dział farmacji (4924)) oraz wskazanych pracowni diagnostycznych lub zabiegowych:

- 7230 – pracownia radiologii zabiegowej,
- 7232 - pracownia hemodynamiki,
- 7234 – pracownia elektrofizjologii,
- 7912 – pracownia urodynamiczna,
- 7950 – pracownia lub zakład medycyny nuklearnej,
- 7960 – pracownia lub zakład teleradioterapii,
- 7962 – pracownia lub zakład brachyterapii,

a także dotyczących zestawienia kosztów całkowitych dla wszystkich pozostałych medycznych oraz niemedycznych ośrodków powstawania kosztów zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność. W powyższym zdaniu przez komórki organizacyjne rozumie się zarówno dedykowane dorosłym jak i dzieciom, a więc zarówno posiadające parzystą VIII część kodów resortowych (zgodnie z systemem kodów resortowych) jak również nieparzystą. Wszystkie dane zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo- księgowym) oraz opcjonalnie własną kalkulację kosztów powyższych świadczeń w układzie określonym przez Agencję.

Ważne W przypadku niezaznaczenia odpowiedzi „**TAK**” oznacza, że nie spełniają Państwo warunku przystąpienia do postępowania.

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.