

Podstawy prawne współpracy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze świadczeniodawcami



Jakub Borowy
Biuro Prawne

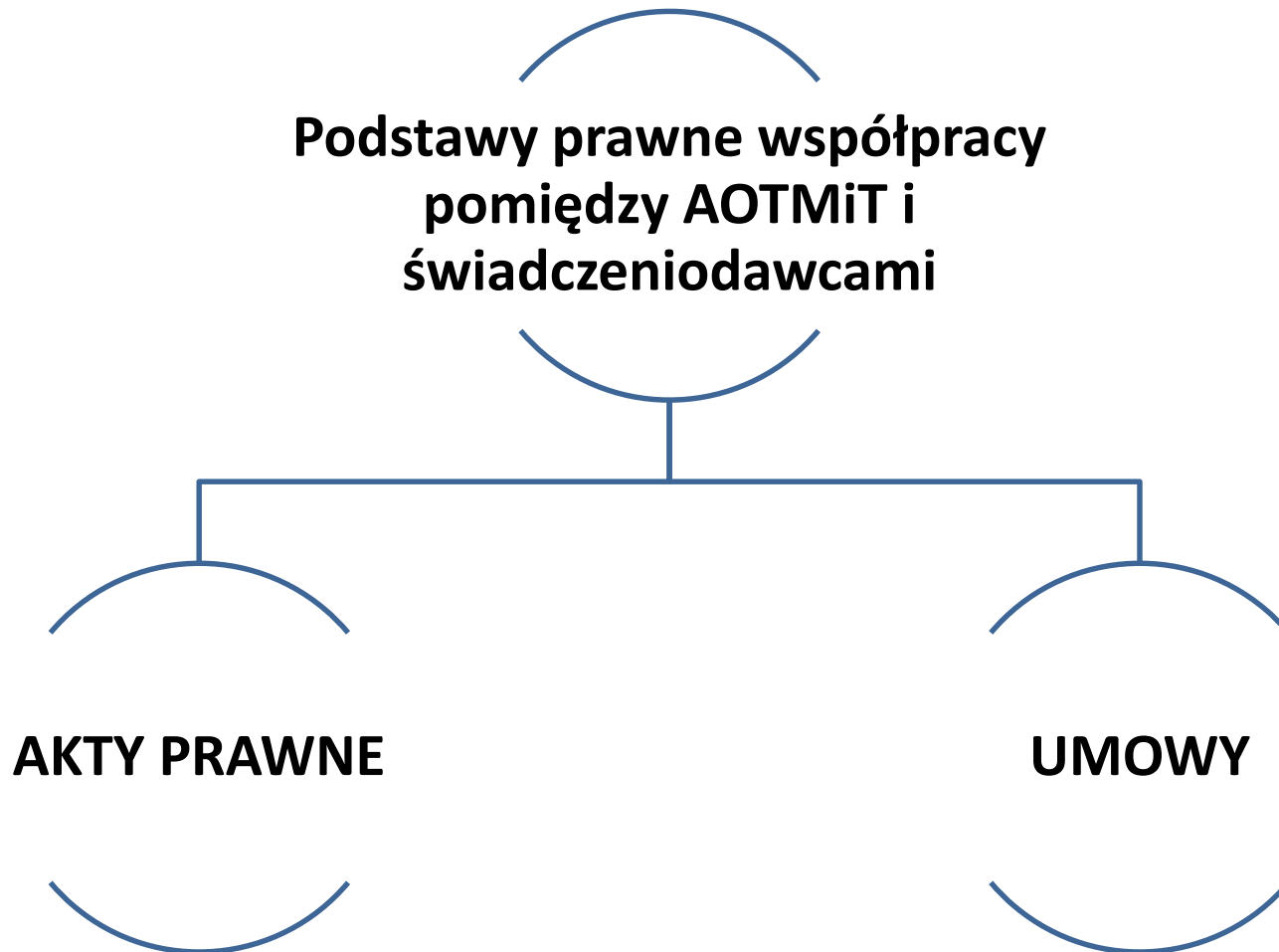
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie:

- 1) świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/ opiekuńczo-lecznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie;**
- 2) świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie/ opiekuńczo-lecznym dla dzieci wentylowanych mechanicznie;**
- 3) świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie;**
- 4) świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie,.**

Warszawa dn. 15 lutego 2016 r.

Podstawy prawne współpracy pomiędzy AOTMiT i świadczeniodawcami



Akty prawne



- 1) **ustawa** z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.),
- 2) **zarządzenie Prezesa AOTMiT** z dnia 15 maja 2015 r. Nr 51/2015 w sprawie postępowania dotyczącego wyłaniania przez AOTMiT podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z którym zawierane są umowy o pozyskanie danych niezbędnych do ustalania taryfy świadczeń oraz postępowania z tymi umowami,
- 3) **rozporządzenie Ministra Zdrowia** z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2015 r., poz. 1126).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - podstawa prawna określająca zakres danych, jakie AOTMiT może pozyskiwać w celu określenia taryfy świadczeń



art.31 lc ust. 1 i 2

Agencja jest uprawniona do gromadzenia i przetwarzania danych niezbędnych do określenia taryfy świadczeń.

W celu określenia taryfy świadczeń Agencja ma prawo do przetwarzania następujących danych świadczeniobiorców:

- 1) numeru PESEL, a w przypadku jego braku - rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) adresu miejsca zamieszkania;
- 3) dotyczących udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Rodzaje danych świadczeniobiorców , jakie AOTMiT może przetwarzać w związku z określaniem taryfy świadczeń

- numer PESEL,
- w przypadku jego braku - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

adres miejsca zamieszkania

dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej

Rodzaje danych świadczeniobiorców, jakie AOTMiT nie może przetwarzać w związku z określaniem taryfy świadczeń

AOTMiT nie jest uprawniona do przetwarzania danych osobowych w postaci imion i nazwisk świadczeniobiorców.

Świadczeniodawcy nie mogą przekazywać AOTMiT imion i nazwisk świadczeniobiorców.

~~Imiona i nazwiska świadczeniobiorców~~

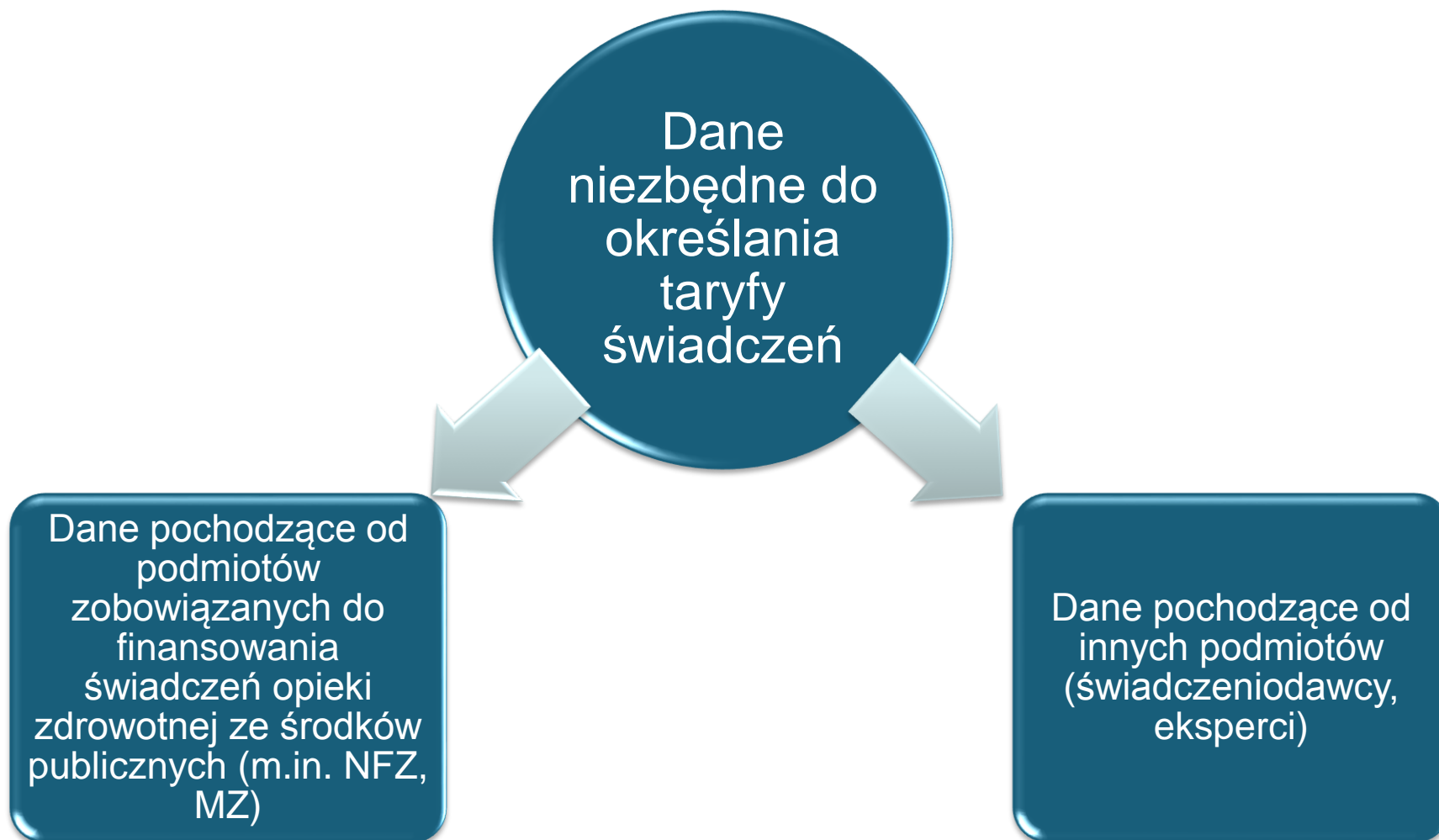
ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych -
podstawa prawna do zawierania umów ze świadczeniodawcami

art.31 lc ust. 3, 4

Podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych udostępniają nieodpłatnie Agencji dane, o których mowa w ust. 2, konieczne do określenia taryfy świadczeń.

W przypadku konieczności pozyskania danych od **podmiotów innych niż wymienione w ust. 3**, Agencja zawiera umowy z tymi podmiotami, które zapewniają najwyższą jakość i kompletność przekazywanych danych, wyłonionymi w postępowaniu ogłoszonym przez Agencję.

Źródło pozyskiwania danych niezbędnych do określania taryfy świadczeń

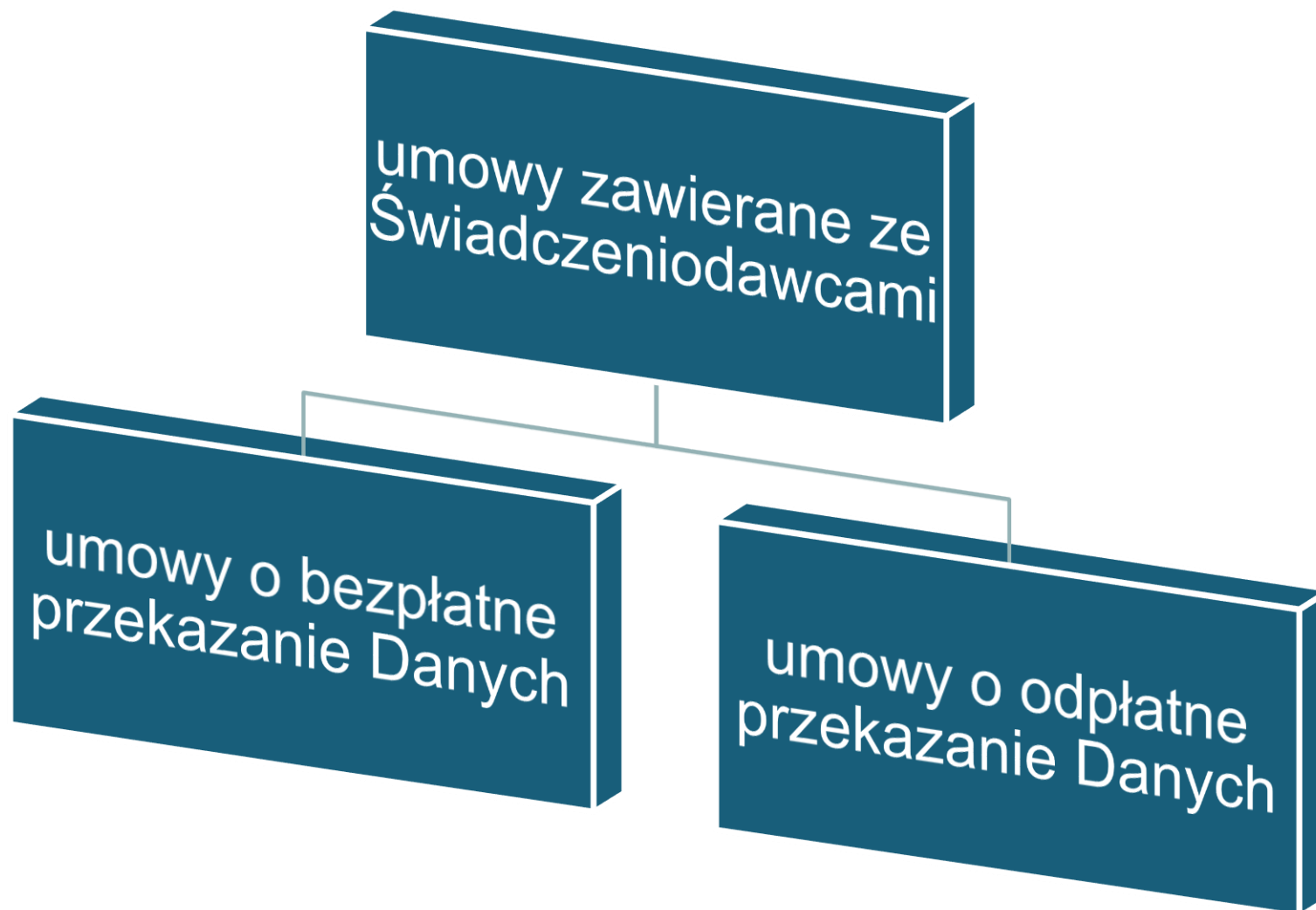


ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych -
podstawa prawna do zawierania umów ze świadczeniodawcami

art. 31lc ust. 5

Do zawierania umów, o których mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
Umowa może przewidywać wynagrodzenie z tytułu przekazywania danych, jeżeli strony tak postanowią.

Umowy zawierane ze świadczeniodawcami



**ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych -
zasady wyłaniania świadczeniodawców, z którymi zawarte zostaną umowy na
pozyskiwanie danych niezbędnych do taryfikacji świadczeń**

art.31 lc ust. 4

(...) Agencja zawiera umowy na podstawie określonego przez Agencję postępowania zapewniającego poszanowanie zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów oraz zawarcia umowy z podmiotem spełniającym obiektywne, proporcjonalne i niedyskryminacyjne warunki określone w tym postępowaniu.

Zarządzenie Prezesa AOTMiT z dnia 15 maja 2015 r. Nr 51/2015

zarządzenie Prezesa AOTMiT z dnia 15 maja 2015 r. Nr 51/2015 w sprawie postępowania dotyczącego wyłaniania przez AOTMiT podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z którym zawierane są umowy o pozyskanie danych niezbędnych do ustalania taryfy świadczeń oraz postępowania z tymi umowami

Wymóg stosowania przez świadczeniodawców rachunku kosztów jako warunek zawarcia umowy z AOTMiT

art. 31lc ust. 6 i 7

Warunkiem zawarcia umowy, o której mowa w ust. 4, z podmiotem będącym świadczeniodawcą jest stosowanie przez tego świadczeniodawcę rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń, o których mowa w ust. 7.

(przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.)

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 6, kierując się potrzebą ujednoczenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.



Rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

Rozporządzenie określa zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, którzy zawarli z Agencją Oceny Technologii Medycznych Taryfikacji umowę, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Standard rachunku kosztów określa:

- 1) sposób identyfikacji i gromadzenia kosztów faktycznie poniesionych w systemie finansowo-księgowym;
- 2) sposób kalkulacji kosztu świadczenia opieki zdrowotnej w module kontrolingowym.

Rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców



Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw 7 sierpnia 2015 r. i weszło w życie 22 sierpnia 2015 r.



Wpływ taryfy świadczeń na NFZ

art. 146 ust. 1 pkt 2

Prezes Funduszu określa szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

- przepis wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2016 r.

Wpływ taryfy świadczeń na NFZ

PROJEKT ZARZĄDZENIA

PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

ZAŁĄCZNIK

TABELA NR 1						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIERSZA	ZAKRES*	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
Jakość - umowa	5	jedna odpowiedź do wyboru		wszystkie zakresy	realizacja umowy o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem postępowania	5



Dodatkowe korzyści związane ze współpracą z AOTMiT

art. 148. 1. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

1) umowę, o której mowa w art. 31lc ust. 4; (tj. umowę o przekazanie AOTMiT danych niezbędnych do określenia taryfy świadczeń) - przepis wchodzi w życie od 1 lipca 2016 r.

2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 albo 2.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.



UMOWY

Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



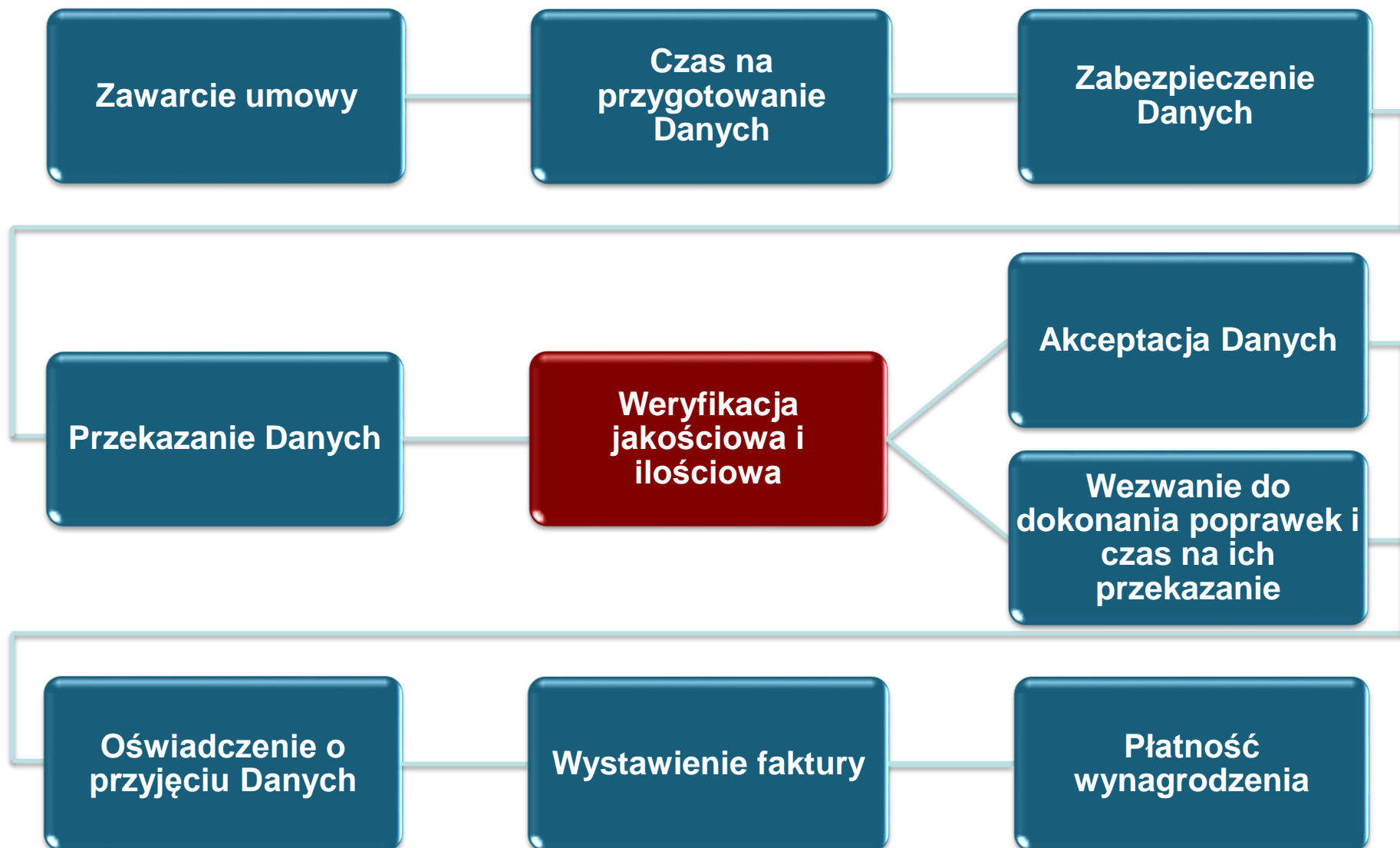
Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



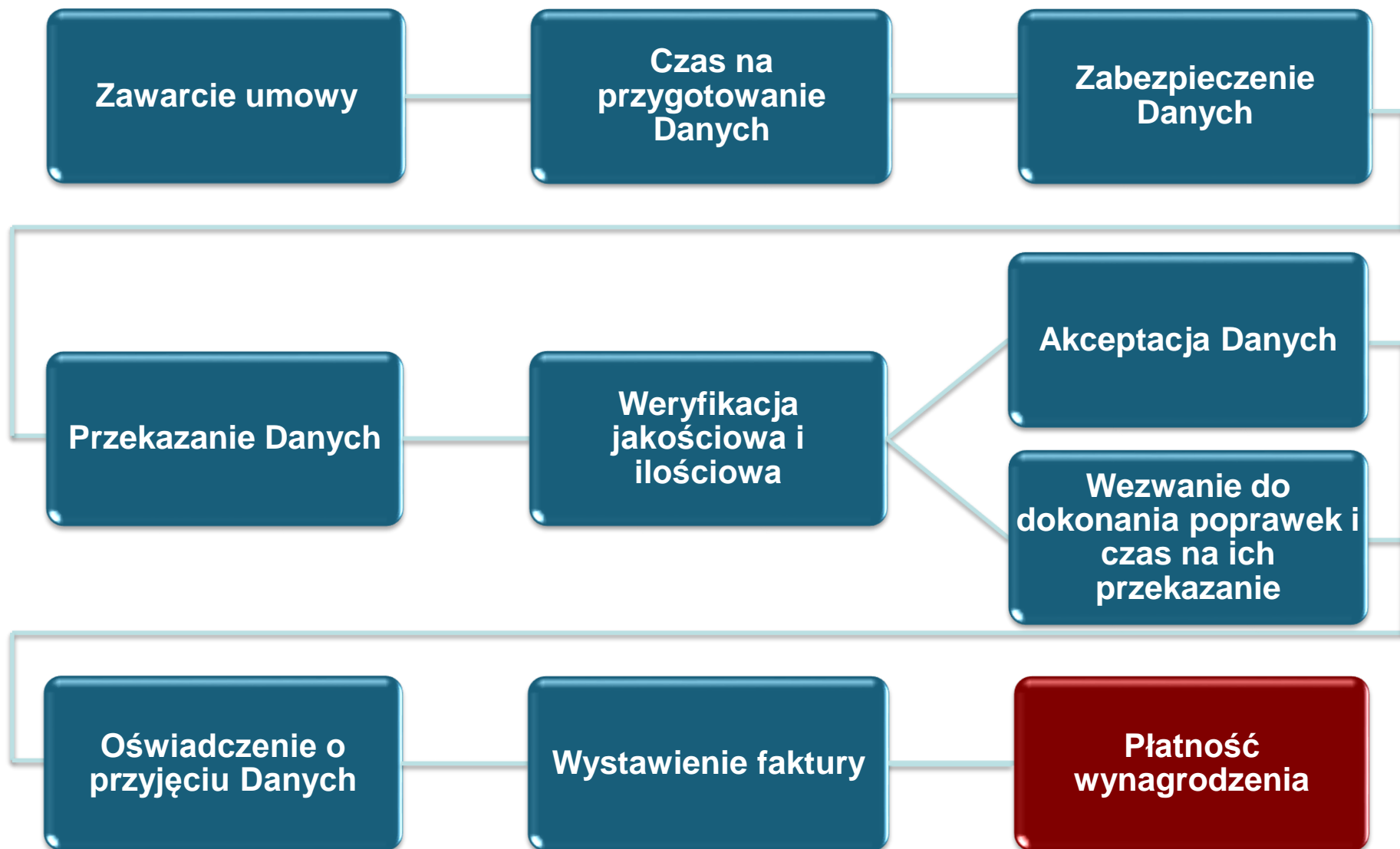
Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



Schemat realizacji umowy



KARY UWOLNIONE