



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Rada do spraw Taryfikacji

Protokół nr 3/2016 z posiedzenia Rady do spraw Taryfikacji w dniu 15 czerwca 2016 roku w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) obecni na posiedzeniu:

1. Biardzki Maciej – prowadził posiedzenie od drugiej części 6 pkt porządku obrad
2. Freier Beata
3. Kruszewski Adam
4. Mołdach Robert
5. Nowak Filip – prowadził posiedzenie do pierwszej części 6 pkt porządku obrad
6. Rutkowski Daniel
7. Siwiec Jacek
8. Walasek Tomasz

Członkowie Rady do spraw Taryfikacji (Rada) nieobecni na posiedzeniu:

1. Sapiński Andrzej
2. Marzena Głowacz

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz omówienie porządku obrad przez Przewodniczącą Rady
Omówienie konfliktów interesów członków Rady.
2. Zatwierdzenie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 13.06.2016 r.
3. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń:
 - Odbarczenie kanału kręgowego – inne;
 - Foraminotomia (grupa JGP A22) – duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym.
4. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń:
 - Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR);
 - Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT) z propozycją finansowania w ramach jednego produktu rozliczeniowego NFZ w katalogu radioterapii (Załącznik 1d Zarządzenia Prezesa NFZ dot. leczenia szpitalnego).
5. Przygotowanie do wydania opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczenia: Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu.
6. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń:
 - Świadczenia okulistyczne finansowane w ramach grup JGP:
 - B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem;
 - B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki;
 - B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne;
 - B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne;



- Świadczenie obejmujące selektywną dotętniczą chemioterapię (selektywne dotętnicze podanie leku zawierającego podanie leku Melphalanum) w rozpoznaniu C69.2 Nowotwór złośliwy oka (siatkówka), z propozycją finansowania w ramach nowego produktu rozliczeniowego NFZ: Leczenie melphalanem siatkówczaka oka z katalogu świadczeń odrębnych (Załącznik 1b Zarządzenia Prezesa NFZ dot. leczenia szpitalnego).
7. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń:
 - Odbarczenie kanału kręgowego – inne;
 - Foraminotomia (grupa JGP A22) – duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym finansowanych w ramach grupy JGP A22: Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym.
 8. Wydanie opinii Rady ds. Taryfikacji ws. taryfy dla świadczenia: chirurgiczne leczenie otyłości (bariatria).
 9. Sprawy organizacyjne.
 10. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1. Posiedzenie o godzinie 10:00 otworzył Przewodniczący Rady. Stwierdził, że wszyscy obecni na posiedzeniu złożyli odpowiednie oświadczenia dotyczące braku konfliktu interesów.

Następnie Dyrektor BOR omówiła proponowany porządek obrad posiedzeń Rady w dniach 15 i 16 czerwca. Poprosiła także o zmianę porządku obrad, w celu dokonania zmiany w Regulaminie Rady ds. Taryfikacji, którą Rada na poprzednim posiedzeniu jednogłośnie postanowiła uchwalić na posiedzeniu w dniu 15 czerwca.

W dalszej kolejności, w związku z dodatkowymi wyliczeniami Wydziału Taryfikacji ws. taryf dla świadczeń „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego” oraz „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym”, Dyrektor WT poprosiła Radę o kontynuowanie procedowania w sprawie opinii dla ww. taryf. Rada jednogłośnie przychyliła się do prośby Dyrektora WT.

Na skutek zgłoszonego przez członka Rady konfliktu interesów, dotyczącego taryfy dla świadczeń z zakresu okulistyki, został on jednogólną decyzją Rady wyłączony z prac i głosowania w sprawie tematu objętego punktem 6 porządku obrad.

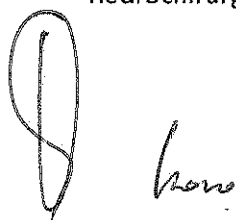
Następnie Rada przyjęła jednogłośnie propozycję porządku obrad przedstawioną przez Przewodniczącego z ww. zmianami.

Ad 2. Po zapoznaniu się z projektem protokołu z posiedzenia Rady w dniu 13.06.2016 r., Rada jednogłośnie przyjęła ww. protokół.

Następnie Dyrektor BOR przedstawiła propozycję zmian w Regulaminie Pracy Rady do spraw Taryfikacji. W wyniku głosowania Rada, 8 głosami za, przy 0 głosów przeciw, uchwaliła zmianę w Regulaminie Pracy Rady do spraw Taryfikacji.

Ad 3. i 4. Członkowie Rady wyznaczeni przez Przewodniczącego do prowadzenia tematów objętych punktami 3 i 4 porządku obrad przedstawili zagadnienia, mające być przedmiotem konsultacji zewnętrznych.

W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchała stanowisk specjalistów z dziedziny neurochirurgii, onkologii i radioterapii.



Jeden z zaproszonych specjalistów z dziedziny radioterapii zgłosił telefonicznie brak możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu ws. przedstawienia stanowiska ws. taryf dla świadczeń „Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR” oraz „Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)”.

Ad 5. Członkowie Rady, wyznaczeni przez Przewodniczącego do prowadzenia prac nad taryfą dla świadczenia: „Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu”, przedstawili zagadnienia mające być przedmiotem konsultacji zewnętrznych w sprawie ww. taryfy.

W oczekiwaniu na przybycie specjalistów zaproszonych do wzięcia udziału w konsultacjach zewnętrznych dla ww. świadczenia Rada postanowiła, na prośbę Dyrektora WT, kontynuować procedowanie ws. taryfy dla świadczeń „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego” , „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym”.

Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Taryfa świadczenia: MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez oraz bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, z wydzieleniem produktów: MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych bez oraz bez i ze wzmocnieniem kontrastowym”.

W związku z wątpliwościami Rady co do formalnej możliwości ponownego przyjęcia uchwały ws. opinii dla taryfy ww. świadczeń, Radca prawny AOTMiT wyjaśnił Radzie, że brak formalnych przeciwwskazań do takiego postępowania.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii ws. uzupełnienia opinii nr 4/2016 z dnia 13 czerwca 2016 r. ws. taryf dla świadczeń „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego” oraz „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym”, a następnie przyjęła je uchwałą stosunkiem głosów 8 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.


Na posiedzenie przybyli specjaliści z dziedziny otorynolaryngologii, zaproszeni do wzięcia udziału w konsultacjach zewnętrznych; konsultanci zgłosili konflikt interesów. Przewodniczący dopuścił ekspertów do udziału w posiedzeniu oraz poinformował, że zgłoszony konflikt nie wyklucza przedstawienia przez nich opinii Radzie. Następnie w ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchiwała stanowisk specjalistów.

Ad 6. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „B18 – Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki. B19 – Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki”. Następnie swoje uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

Kolejny pracownik Agencji przedstawił prezentację „Wycena świadczeń finansowanych w ramach grup: B16 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne. B17 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne”. Następnie swoje uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

Kolejny pracownik Agencji przedstawił prezentację „Selektywna dotętnicza chemioterapia (selektywne dotętnicze podanie leku zawierającego substancję czynną Melphalanum) w rozpoznaniu C69.2 Nowotwór złośliwy oka (siatkówka)”. Następnie swoje uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

W ramach konsultacji zewnętrznych Rada wysłuchiwała stanowiska specjalisty z dziedziny okulistyki.



W tym momencie Przewodniczący poinformował Radę, że z przyczyn zawodowych będzie musiał opuścić posiedzenie, oraz przekazał prowadzenie posiedzenia Wiceprzewodniczącemu Rady.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii, a następnie przyjęła je uchwałami:

- w sprawie taryf dla świadczeń „B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki”; „B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki”, stosunkiem głosów 6 za, 0 przeciw,
- w sprawie taryfy dla świadczenia „Leczenie melfalanem siatkówczaka oka z katalogu świadczeń odrębnych”, stosunkiem głosów 6 za, 0 przeciw.

Wyżej wymienione opinie stanowią załączniki do protokołu.

W sprawie taryf dla świadczeń „B16 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne” oraz „B17 – Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne” Rada postanowiła wydać opinię na posiedzeniu Rady w dniu 21 czerwca.

Ad 7. Pracownik Agencji przedstawił prezentację „Odbarczenie kanału kręgowego – inne, Foraminotomia (grupa JGP A22 Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym)”. Następnie swoje uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii w sprawie taryf dla świadczeń „Odbarczenie kanału kręgowego – inne”, „Foraminotomia (grupa JGP A22 – duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym)”, a następnie przyjęła ją uchwałą stosunkiem głosów 7 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 8. Pracownik Agencji przedstawił dodatkowe dane kosztowe ws. taryfy dla świadczenia „Chirurgiczne leczenie otyłości (bariatria)”. Następnie swoje uwagi przedstawił członek Rady wyznaczony przez Przewodniczącego do prowadzenia tego tematu.

W wyniku przeprowadzonej dyskusji Rada sformułowała treść opinii w sprawie taryfy dla świadczenia „Chirurgiczne leczenie otyłości (bariatria)”, a następnie przyjęła ją uchwałą stosunkiem głosów 7 za, 0 przeciw. Opinia stanowi załącznik do protokołu.

Ad 9. Rada omówiła kwestię procedowania kolejnych taryf na posiedzeniach w czerwcu.

Ad 10. Wiceprzewodniczący Rady zakończył posiedzenie o godzinie 17:20

Wiceprzewodniczący Rady do spraw Taryfikacji
Maciej Biardzki

21.06.2016

(data i podpis)

Przewodniczący Rady do spraw Taryfikacji
Filip Nowak

21.06.2016

(data i podpis)



Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 5/2016 z dnia 15 czerwca 2016 r.

ws. uzupełnienia opinii nr 4/2016 z dnia 13 czerwca 2016 r.
ws. taryf świadczeń „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego” oraz „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym”

Wobec rekomendacji z 13 czerwca 2016 r. i przedstawienia przez Wydział Taryfikacji dodatkowych obliczeń Rada ds. Taryfikacji utrzymuje poprzednie zalecenia i dodatkowo rekomenduje:

Po wyodrębnieniu osobnego produktu wraz z taryfą dla MR kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych, na poziomie 350 PLN bez kontrastu i 480 PLN z kontrastem (w oparciu o oszacowania AOTMiT), dla pozostałej grupy „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym” ustalić koszt taryfy na poziomie 400 PLN bez kontrastu i 530 PLN z kontrastem.

.....
Przewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Filip Nowak

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego. MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym” nr: WT.541.7.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z dnia 30.05.2016 r. oraz dodatkowych oszacowań przekazanych przez Wydział Taryfikacji w dniu 15.06.2016 r.





Rada do spraw Taryfikacji
działająca przy
Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 6/2016 z dnia 15 czerwca 2016 r.
ws. taryf „B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym
wszczepieniem”; „B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z
jednoczesnym wszczepieniem soczewki”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla świadczeń okulistycznych finansowanych w ramach grup JGP: „B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem”; „B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki”, pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt.

Rada ds. Taryfikacji rekomenduje:

- 1. prowadzenie prac nad określeniem cen urzędowych dla soczewek i ujęcie ich w procesie refundacji wyrobów medycznych;*
- 2. ustalenie kryteriów będących podstawą wpisania do kolejki oczekujących na świadczenie;*
- 3. ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA;*
- 4. zmianę nazwy grupy na "Usunięcie zaćmy wiktającej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki" w celu doprecyzowania, że grupa obejmuje pacjentów z chorobami współistniejącymi, a nie powikłaniami po zabiegu;*
- 5. zróżnicowanie wyceny ww. świadczenia wykonywanego u dzieci.*

Maciej Biardzki

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki



Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „B18 – Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki, B19 – Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki” nr: WT.541.4.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r.



Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 7/2016 z dnia 15 czerwca 2016 r.

ws. taryfy dla świadczenia „Leczenie melfalanem siatkówczaka oka z katalogu świadczeń odrębnych”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczenia obejmującego selektywną dotętniczną chemioterapię (selektywne dotętniczne podanie leku zawierającego podanie leku Melphalanum) w rozpoznaniu C69.2 Nowotwór złośliwy oka (siatkówka), pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt.

Rada rekomenduje finansowanie świadczenia w ramach nowego produktu rozliczeniowego NFZ: Leczenie melfalanem siatkówczaka oka z katalogu świadczeń odrębnych (Załącznik 1b Zarządzenia Prezesa NFZ dot. leczenia szpitalnego).

Rada ds. Taryfikacji rekomenduje:

- 1. monitorowanie kosztów i weryfikację wyceny świadczenia w pierwszym półroczu 2017 r.;*
- 2. prowadzenie prac nad określeniem cen urzędowych dla materiałów medycznych i ujęcie ich w procesie refundacji wyrobów medycznych.*

Maciej Biardzki

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Selektywna dotętniczna chemioterapia (selektywne dotętniczne podanie leku zawierającego substancję czynną Melphalanum) w rozpoznaniu C69.2 Nowotwór złośliwy oka (siatkówka)” nr: WT.541.1.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r.





Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 8/2016 z dnia 15 czerwca 2016 r.
ws. taryf dla świadczeń „Odbarczenie kanału kręgowego – inne”,
„Foraminotomia (grupa JGP A22) – duże zabiegi na rdzeniu
kręgowym i w kanale kręgowym”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla świadczeń „Odbarczenie kanału kręgowego – inne”, „Foraminotomia (grupa JGP A22) – duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym”, finansowanych w ramach grupy JGP A22: Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym, pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt.

Rada ds. Taryfikacji rekomenduje:

- 1. przeniesienie w charakterystyce JGP całej grupy procedur ICD-9 z kategorii 03.09 do grupy H53;*
- 2. monitorowanie struktury realizowanych procedur w ramach grup A22 i H53 w pierwszym półroczu 2017 r.;*
- 3. umożliwienie realizacji procedury H53 dla zakresu chirurgii dziecięcej;*
- 4. wprowadzenie współczynnika korygującego dla ww. procedury realizowanej u dzieci.*

Maciej Biardzki

Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Odbarczenie kanału kręgowego – inne; Foraminotomia (grupa JGP A22 Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym)” nr: WT.541.9.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r.





Opinia Rady ds. Taryfikacji
nr 9/2016 z dnia 15 czerwca 2016 r.
ws. taryfy „Chirurgiczne leczenie otyłości (bariatria)”

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryfy dla świadczenia „Chirurgiczne leczenie otyłości (bariatria)”, pozytywnie opiniuje przedstawiony projekt taryfy przedstawiony Radzie w dniu 15.06.2016 r. wraz z propozycją utworzenia odrębnej grupy dedykowanej chirurgicznemu leczeniu otyłości, ze świadczeń zawartych w grupach:

- F11 – Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy,
- F12 – Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy,
- F21 – Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego;

zawierającej następujące procedury:

Chirurgiczne leczenie otyłości
ICD-9
43.7 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
44.95 Laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka
44.96 Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa
43.82 Laparoscopic vertical (sleeve) gastrectomy
ICD-10
E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii
E66.1 Otyłość polekowa
E66.2 Ciężka otyłość z hipowentylacją pęcherzykową
E66.8 Inne postacie otyłości
E66.9 Otyłość, nieokreślona

Rada ds. Taryfikacji rekomenduje wzrost nakładów związanych z narastającym problemem otyłości i wprowadzenie taryfy o wartości 10 944,08 PLN.

Ponadto Rada ds. Taryfikacji rekomenduje:

1. do świadczenia powinni być kierowani chorzy z BMI co najmniej 40 kg/m²;
2. jak najszybsze utworzenie modelu skoordynowanej opieki i finansowania leczenia pacjentów ze skrajną otyłością;



hau

3. *monitorowanie struktury realizowanych procedur w pierwszym półroczu 2017 r.;*
4. *jednocześnie sugeruje się przesunięcie procedury usunięcia balonu z grupy JGP F12 do F13.*

Maciej Biardzki

.....
Wiceprzewodniczący Rady ds. Taryfikacji
Maciej Biardzki

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31sa ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania „Operacje bariatryczne” nr: WT.541.2.2016; data ukończenia: 29.04.2016 oraz Projektów Taryf i zgłoszonych uwag do Projektów Taryf przekazanych pismem WT.501.1.2016.DJK.1 z 30.05.2016 r. oraz dodatkowych oszacowań przekazanych przez Wydział Taryfikacji w dniu 15.06.2016 r.