

Podstawa prawna współpracy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze świadczeniodawcami

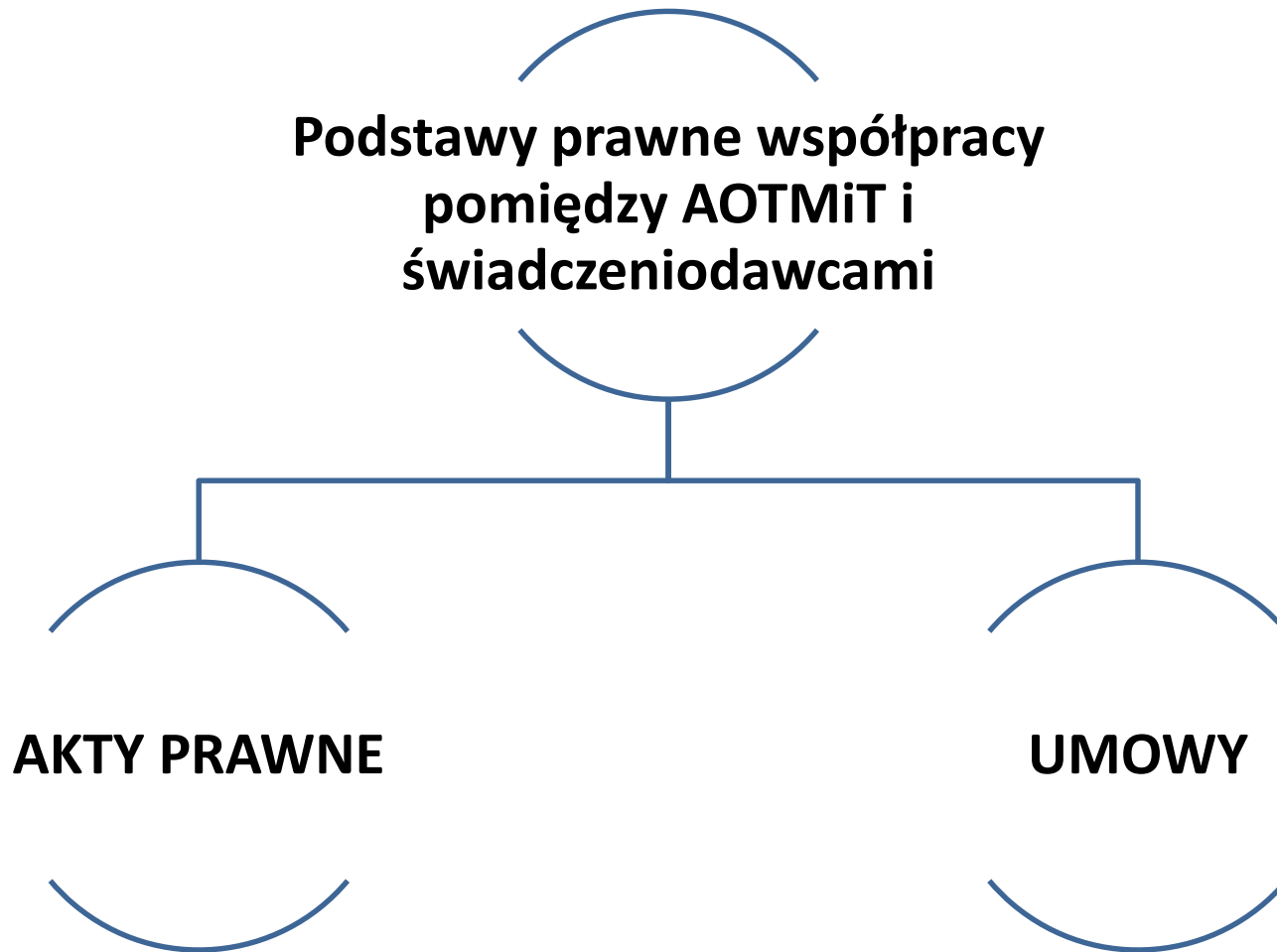


Dominika Janiszewska-Kajka
radca prawny

Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu leczenia szpitalnego, Warszawa dn. 4-5 lipca 2016 r.

Podstawy prawne współpracy świadczeniodawców z AOTMiT



Akty prawne



- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.),
- 2) zarządzenie Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r. Nr 29/2016 w sprawie postępowania dotyczącego wyłaniania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z którymi zawierane są umowy o współpracy bieżącej w zakresie przygotowywania i przekazywania danych, niezbędnych do ustalania taryfy świadczeń oraz postępowania z tymi umowami,
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 roku 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, które
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

Danych świadczeniobiorców, których 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.

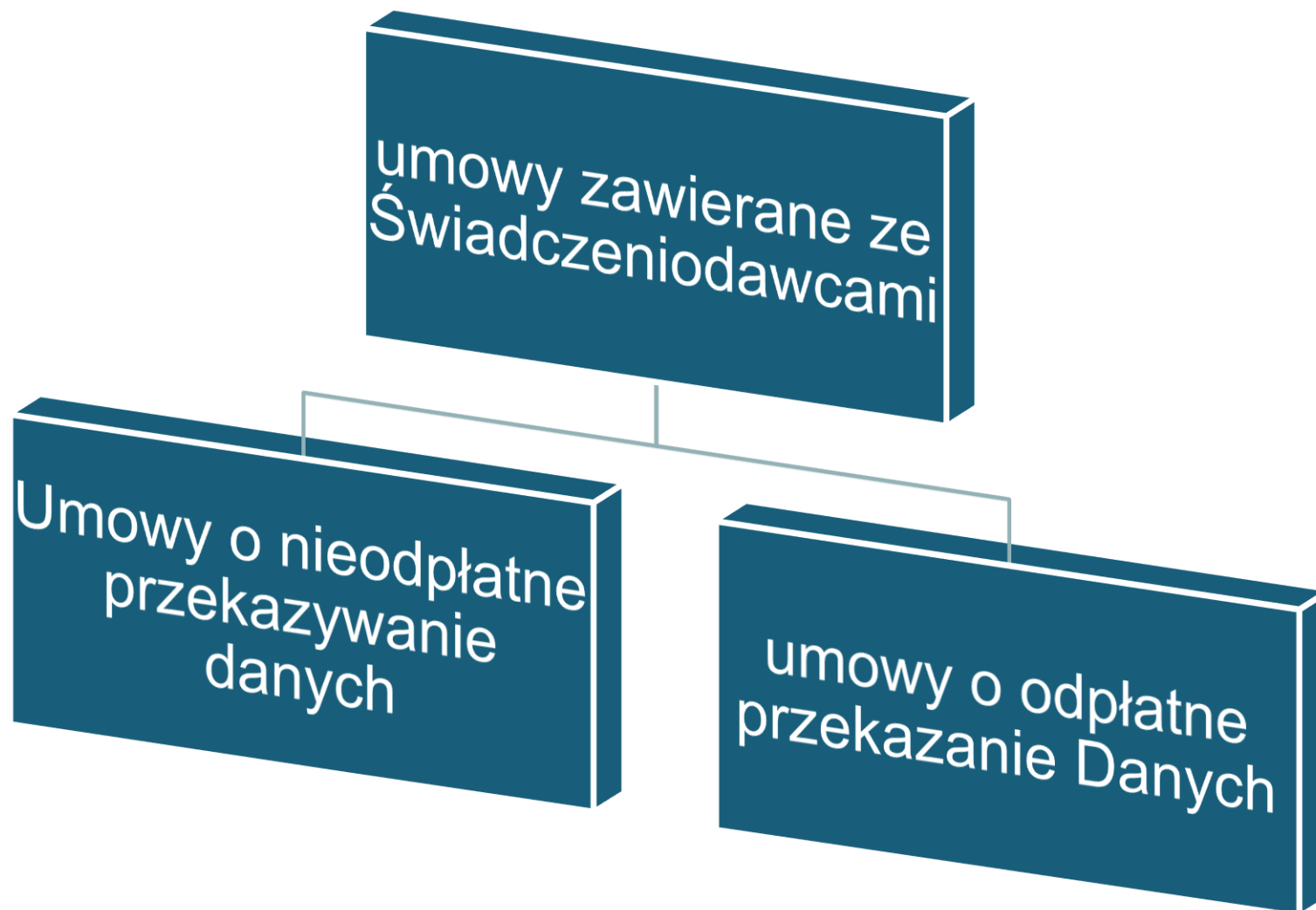
W przypadku konieczności pozyskania danych od **podmiotów innych niż wymienione w ust. 3**, Agencja zawiera umowy z tymi podmiotami, które zapewniają najwyższą jakość i kompletność przekazywanych danych, wyłonionymi w postępowaniu ogłoszonym przez Agencję.

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 29 czerwca 2016 r. Nr 29/2015

zarządzenie Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r. Nr 29/2016 w sprawie postępowania dotyczącego wyłaniania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podmiotów innych niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z którymi zawierane są umowy o współpracy bieżącej w zakresie przygotowywania i przekazywania 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.



Wpływ taryfy świadczeń na współpracę z 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 wszedł w życie z dniem 1 lipca 2016 r.

Art.. 146 ust. 1 pkt 6

Do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzanego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczególne warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego.



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 wszedł w życie z dniem 1 lipca 2016 roku.

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

