



## Rada do spraw Taryfikacji

działająca przy

Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady ds. Taryfikacji  
nr 15/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.  
ws. taryf dla świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej  
(grupy JGP: E10–E20, E23–E27)

Rada ds. Taryfikacji, po zapoznaniu się z projektem taryf dla niżej wymienionych świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, sklasyfikowanych w systemie sprawozdawczo rozliczeniowym w katalogu JGP, w sekcji E, opiniuje je pozytywnie i rekomenduje następujące wartości taryf:

1. „E10 OZW - diagnostyka inwazyjna” – 3 680,49 PLN,
2. „E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni” – 14 137,72 PLN,
3. „E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone” – 8 688,35 PLN,
4. „E13 OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni” – 8 688,35 PLN,
5. „E14 OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni” – 8 688,35 PLN,
6. „E16 OZW > 69 r.ż. lub z pw” – 2 897,83 PLN,
7. „E17 OZW < 70 r.ż.” – 2 468,96 PLN,
8. „E18 OZW bez uniesienia ST” – 2 468,96 PLN,
9. „E19 OZW - leczenie z zastosowaniem leku trombolitycznego drugiej/trzeciej generacji” – usunięcie grupy,
10. „E20 Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów DES” – 7 205,26 PLN,
11. „E23 Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES” – 4 896,22 PLN,
12. „E24 Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa” – 7 205,26 PLN,
13. „E25 Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi” – 4 896,22 PLN,
14. „E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa” – 4 162,56 PLN,
15. „E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne” – 2 258,43 PLN,



oraz:

1. Połączenie grup E12, E13 i E14,
2. Połączenie grup E17 i E18,
3. Połączenie grup E20 i E24,
4. Połączenie grup E23 i E25,
5. Usunięcie grupy E19,
6. Zróżnicowanie poziomu finansowania dla zabiegów PCI w OZW dla trudniejszych przypadków klinicznych poprzez wyodrębnienie z grupy powstałej wskutek połączenia grup E12, E13 i E14, dedykowanej dłuższym hospitalizacjom – powyżej 7 dni,
7. Monitorowanie realizacji taryfikowanych świadczeń po wprowadzeniu nowych wycen,
8. Rozdzielenie kosztów procedur od kosztów wyrobów medycznych w nich stosowanych,
9. Wprowadzenie zmian prawnych skutkujących obligatoryjnym przekazywaniem danych kosztowych do AOTMiT przez podmioty korzystające ze środków publicznych, służących aktualizacji wycen procedur.



.....  
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 „Wybrane świadczenia z zakresu kardiologii interwencyjnej oraz leczenia ostrych zespołów wieńcowych (grupy JGP: E10 - E20, E23-E27)” nr: WT.521.3.2016; 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., a także w oparciu o obliczenia dokonywane przez pracowników Wydziału Taryfikacji AOTMiT, na prośbę Rady ds. Taryfikacji.