

REJESTRACJA ZGŁOSZEŃ (wypełnia pracownik Agencji)

Numer

Data wpłynięcia ankiety

A. DANE ŚWIADCZENIODAWCY (wypełnia świadczeniodawca)

Kod świadczeniodawcy – identyfikator nadany przez właściwy OW NFZ

Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer NIP podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer REGON podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego

Dane osoby do kontaktu w sprawie udzielonych informacji w ankiecie:

Imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Instrukcja

Część A - formularza 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 - formularza dotyczy informacji o czasie zaangażowania personelu medycznego w realizację świadczeń z katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych.

Agencja gromadzi informacje o czasie wykorzystania infrastruktury, zaangażowania fizjoterapeutów oraz liczbie pacjentów, u których jednocześnie mogą być realizowane świadczenia. Pozyskane dane posłużą do dalszych analiz.

Czas trwania świadczenia fizjoterapeutycznego należy liczyć od momentu jego rozpoczęcia do zakończenia.

Czas zaangażowania fizjoterapeuty należy rozumieć jako średni rzeczywisty czas, który fizjoterapeuta spędza z pacjentem podczas realizacji świadczenia fizjoterapeutycznego. Liczba stanowisk/pacjentów, którymi jednocześnie może zajmować się fizjoterapeuta.

Przykład 1 (np. magnetoterapia):

Czas trwania jednego ze świadczeń fizjoterapeutycznych liczony od momentu jego rozpoczęcia do zakończenia wynosi 15 minut*. Czas zaangażowania fizjoterapeuty rozumiemy jako średni rzeczywisty czas, który fizjoterapeuta spędza z pacjentem podczas realizacji świadczenia wynosi 3 minuty* (np. podłączenie i odłączenie aparatury). W gabinecie dostępne są 4 stanowiska, na których jednocześnie udziela się świadczeń 4 pacjentom*.

Przykład 2 (np. krioterapia miejscowa):

Czas trwania jednego ze świadczeń fizjoterapeutycznych liczony od momentu jego rozpoczęcia do zakończenia wynosi 10 minut*. Czas zaangażowania fizjoterapeuty rozumiemy jako średni rzeczywisty czas, który fizjoterapeuta spędza z pacjentem podczas realizacji świadczenia wynosi 10 minut (fizjoterapeuta uczestniczy w zabiegu cały czas). Fizjoterapeuta jednocześnie udziela świadczeń 1 pacjentowi na 1 stanowisku.

Prawidłowo uzupełnione dane dla powyższych przykładów:

Przykład	Świadczenie fizjoterapeutyczne	Czas trwania świadczenia	Czas zaangażowania fizjoterapeuty	Liczba pacjentów/ stanowisk na których jednocześnie realizowane jest świadczenie	Dodatkowe istotne elementy kosztowe
Przykład 1	xxxx	15	3	4	
Przykład 2	yyyy	10	10	1	

*Przykłady należy traktować wyłącznie poglądowo, nie jest to sugerowany czas trwania procedur.

Kolumna dodatkowe istotne elementy kosztowe. W przypadku świadczeń, w których występuje dodatkowy koszt, np. świadczenia w wannie wymagające zużycia wody, świadczenia wymagające zużycia azotu itd. - prosimy o wskazanie średnio zużywanych zasobów i ich kosztu w odniesieniu do jednego świadczenia (np. 40 l wody średnio na pacjenta).

Część C - formularza umożliwia przesłanie do Agencji wszelkich uwag, sugestii i opinii dotyczących realizacji przedmiotowych świadczeń.

Ogólna klauzula informacyjna

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym dalej „RODO”, informujemy, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie (00-032) przy ul. Przeskok 2, z którym można kontaktować się listownie lub poprzez adres e-mail: sekretariat@aotm.gov.pl Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez adres e-mail: iod@aotm.gov.pl lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane, jeżeli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, a w szczególności do załatwienia sprawy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wykonywania przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi, a także w innych przypadkach określonych w obowiązujących przepisach, w tym w przepisach RODO. Szczegółowa podstawa przetwarzania Państwa danych osobowych zależy od treści wystąpienia i charakteru sprawy. Podanie danych, z zastrzeżeniem szczególnych przepisów prawa, jest dobrowolne, lecz niezbędne do prowadzenia sprawy, w szczególności w trybie właściwych przepisów. Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych, a także podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji tj. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.)

Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo ich sprostowania (poprawiania), a także prawo usunięcia danych, przenoszenia danych, ograniczenia przetwarzania oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Mają Państwo także prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Państwa dane są przetwarzane na podstawie zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.

Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

B. INFORMACJE O CZASIE ZAANGAŻOWANIA FIZJOTERAPEUTÓW W REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH

Nazwa świadczenia i kod		Czas trwania zabiegu	Czas zaangażowania fizjoterapeuty	Liczba pacjentów/ stanowisk na których jednocześnie realizowane jest świadczenie	Dodatkowe istotne elementy kosztowe
5.11.01.0000073	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min. *				
5.11.01.0000075	ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut				
5.11.01.0000067	pionizacja				
5.11.01.0000068	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - minimum 15 minut				
5.11.01.0000069	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - minimum 15 minut				
5.11.01.0000070	ćwiczenia izometryczne - minimum 15 minut				
5.11.01.0000013	nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut				
5.11.01.0000015	wyciągi				
5.11.01.0000016	inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut				
5.11.01.0000072	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)				
5.11.01.0000019	masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu				
5.11.01.0000065	masaż limfatyczny ręczny - leczniczy				
5.11.01.0000066	masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy				
5.11.01.0000021	masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)				
5.11.01.0000022	masaż podwodny miejscowy				
5.11.01.0000023	masaż podwodny całkowity				
5.11.01.0000052	masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.)				
5.11.01.0000024	galwanizacja				
5.11.01.0000025	jonoforeza				
5.11.01.0000026	kąpiel czterokomorowa				
5.11.01.0000027	kąpiel elektryczna – wodna całkowita				
5.11.01.0000028	elektrostymulacja				
5.11.01.0000029	tonoliza				
5.11.01.0000030	prądy diadynamiczne				
5.11.01.0000031	prądy interferencyjne				
5.11.01.0000032	prądy TENS				
5.11.01.0000033	prądy TRAEBERTA				
5.11.01.0000034	prądy KOTZA				
5.11.01.0000035	ultradźwięki miejscowe				
5.11.01.0000036	ultrafonoforeza				
5.11.01.0000037	impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości				
5.11.01.0000038	diatermia krótkofalowa, mikrofalowa				
5.11.01.0000039	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości				
5.11.01.0000076	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe				
5.11.01.0000042	laseroterapia - skaner				
5.11.01.0000043	laseroterapia punktowa				
5.11.01.0000046	okłady parafinowe				
5.11.01.0000049	kąpiel wirowa kończyn				
5.11.01.0000050	inne kąpiele - wirowa w tanku				
5.11.01.0000051	natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczyzny, inne natryski				
5.11.01.0000055	krioterapia - zabieg w kriokomorze				
5.11.01.0000074	krioterapia - miejscowa (pary azotu)				
5.11.01.0000058	okłady z borowiny - ogólne				
5.11.01.0000059	okłady z borowiny - miejscowe				
5.11.01.0000060	kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo - siarkowodorowa, w suchym CO ₂				
5.11.01.0000061	fango				
5.11.01.0000081	indywidualna praca z pacjentem z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - nie mniej niż 30 min. *				
5.11.01.0000082	ćwiczenia czynne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - minimum 15 minut.				
5.11.01.0000083	ćwiczenia izometryczne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - minimum 15 minut.				

C. UWAGI DO ŚWIADCZEŃ