

ZARZĄDZENIE Nr 35/2016

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 28 lipca 2016 r.

**w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych niezbędnych do
ustalenia taryfy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – współpraca bieżąca**

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy podpisali z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji umowy o przekazywanie danych, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – współpraca bieżąca, stanowiące **załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Wojciech J. Matusewicz

Zasady przekazywania Danych

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0).

Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF).

Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określone w niniejszym dokumencie.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików zaznaczone tłem jasnioletowym, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" należy przekazać określoną wartość – **nie można przekazać pustej zawartości pola.**

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty **DATA**: format zapisu "RRRR-MM-DD" - gdzie "RRRR" to rok, "MM" to miesiąc w zakresie 01 - 12 a "DD" to dzień w zakresie 01-NN gdzie NN jest zgodnie z kalendarzem w danym roku "RRRR" i miesiącu "MM" np. 2016-01-25 daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny **GODZINA**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 23 a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 01:07
3. Pola czasu **CZAS**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 99 a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 26:07
4. Pole roku **ROK**: format zapisu "RRRR" np. 2016
5. Pole zakres miesiący **MIESIACE**: format zapisu "MM-MM" np. 01-01, 01-09
6. Pola numeryczne:
 - a. **LICZBA 00** Liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do minimum dwóch (2) miejsc po przecinku - „0,00” np. 1,00; 1,54; 1,5439
 - b. **LICZBA 0000** Liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do minimum czterech (4) miejsc po przecinku - „0,0000” np. 1,0000; 1,5439; 1,543921; 0,000001
 - c. **LICZBA CAŁKOWITA** Liczba całkowita - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
7. Pola tekstowe **TEKST**: wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Zawartość merytoryczna plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka hospitalizacji, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia. Pliki w tym zakresie mają być redundantne.

Dane powinny być raportowane dla każdego zrealizowanego świadczenia opieki zdrowotnej (w tym również świadczeń zrealizowanych, ale nierozliczonych, tzw. „nadwykonań”).

Zbierane dane dotyczą pacjentów, dla których **udzielane świadczenie zakończyło się w danym okresie przekazywanych danych.**

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku
- nn – jest numerem kolejnym pliku (01, 02 itd.).

2. Dla plików XLS

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku

Przykład:

Komplet (**MINIMALNY ZESTAW**) plików za 2016 rok w przypadku gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

6543456_OG_2016_01.csv
6543456_SM_2016_01.csv
6543456_PL_2016_01.csv
6543456_WM_2016_01.csv
6543456_PR_2016_01.csv
6543456_PR_HR_2016_01.csv
6543456_CP_2016_01.csv
6543456_OM_2016_01.csv
6543456_FK_2016.xls

Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować świadczenie opieki zdrowotnej. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej (rozumianego jako zespół świadczeń zrealizowanych na rzecz pojedynczego pacjenta w ramach pojedynczego kontaktu ze świadczeniodawcą) ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_OW	TEKST	WYMAGANE	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ	Kod Oddziału Wojewódzkiego NFZ do którego sprawozdawane są świadczenia.
2	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
3	NAZWA_SW	TEKST	WYMAGANE	Pełna nazwa świadczeniodawcy	Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
4	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
5	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środków publicznych. (Tekst do 20 znaków)
6	DATA_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	data rozpoczęcia świadczenia	Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data przyjęcia do szpitala)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	data zakończenia świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data wypisania ze szpitala) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ
8	TR_PRZYJ	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	tryb przyjęcia określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU PRZYJĘCIA „2” – przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego; „3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki; „5” – przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu; „6” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania; ... „11” – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
9	TR_WYP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	tryb wypisu określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU WYPISU „1” – zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego; „2” – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym; „3” – skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu; ... „11” – wypisanie na podstawie art. 46 albo 47 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje na temat świadczeń opieki zdrowotnej/produktu udzielanego świadczeniobiorcy. Dla każdego świadczenia ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie. W przypadku gdy w trakcie trwania świadczenia nastąpi zmiana kodu zakresu lub produktu rozliczeniowego lub ośrodka powstawania kosztów należy dla każdej zmiany przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_OPK_SM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który realizował świadczenie	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który realizował świadczenie jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
4	DATA_ROZP_PROD	DATA	WYMAGANE	data rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Data przyjęcia do danego OPK lub realizacji produktu (np. przetoczenie krwi)
5	DATA_ZAK_PROD	DATA	WYMAGANE	data zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Data wypisu z danego OPK lub zakończenia realizacji produktu (np. przetoczenie krwi) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/ porady/ pobytu jednodniowego/ wykonania konkretnej procedury
6	GODZ_ROZP_PROD	GODZINA	WYMAGANE	godzina rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	GODZ_ZAK_PROD	GODZINA	WYMAGANE	godzina zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
8	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 14 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym zakresie.
9	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym produkcie.
10	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ
11	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
12	ROZP_POW	TEKST	WYMAGANE	po przecinku rozpoznania powikłań według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
13	ILOSC_SM	LICZBA 00	WYMAGANE	ilość świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Ilość świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)

Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki.

UWAGA: Jeśli pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał produktu leczniczego) należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnach identyfikujących danego pacjenta (kolumny nr 1 oraz nr 3), a w pozostałych kolumnach umieścić wpis „NIE OTRZYMAŁ”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.
5	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	W kolumnie tej powinny znaleźć się dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml). UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu NAZWA_PL oraz odpowiadający mu wpis w polu JEDN_MIARY_PL dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA oraz JEDN_MIARY). Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa najmniejszej jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi.	<p>np.: ml, tabletki, kapsułki, czopek, ampulki itp</p> <p>UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu NAZWA_PL oraz odpowiadający mu wpis w polu JEDN_MIARY_PL dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA oraz JEDN_MIARY).</p> <p>Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.</p>
7	LICZBA_PODANYCH_JEDN_MIARY	LICZBA 0000	WYMAGANE	Ilość produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_PL podanego pacjentowi jednorazowo lub w ciągu dnia	<p>Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę produktu leczniczego rzeczywiście podanego w jednostce opisanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL</p> <p>np. jeżeli pacjent w ciągu dnia otrzymał 3 razy po jednej tabletki (w polu JEDN_MIARY_PL wprowadzono "tabletki") to w tym polu należy wpisać wartość 3 lub przekazać 3 rekordy z wpisaną wartością 1 w każdym rekordzie, jeśli pacjent w ciągu dnia otrzymał lek w dawce dwa razy po 20 mg (w polu JEDN_MIARY_PL wprowadzono "mg") to w tym polu należy wpisać wartość 40 lub przekazać 2 rekordy z wpisaną wartością 20.</p>

Plik 4, Wyroby Medyczne, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić jednorazowe wyroby medyczne, środki pomocnicze jakie otrzymał pacjent łącznie z zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.
5	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego stosowanego jednorazowo w odniesieniu do danego pacjenta (np. jednorazowe cewniki itp.) lub mogą być zastosowane kilkakrotnie u danego pacjenta /kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc może być użyta w 5 przypadkach)	W polu tym pomocne będą dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent oraz numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu (np. cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, silikonowy, 1 szt) UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu NAZWA_WM oraz odpowiadający mu wpis w polu JEDN_MIARY_WM dla tego samego wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA oraz JEDN_MIARY). Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	<p>Podstawowa jednostka miary np.: szt., kg, ml itp.</p> <p>UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu NAZWA_WM oraz odpowiadający mu wpis w polu JEDN_MIARY_WM dla tego samego wyrobu medycznego w pliku Kodswiadzczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA oraz JEDN_MIARY).</p> <p>Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.</p>
7	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA 0000	WYMAGANE	Ilość danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_WM przypisanego bezpośrednio do pacjenta lub udział części, który wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc udział tego wyrobu wynosi 2 razy na 10 możliwych, tu wpis 0,2).	Liczbowy zapis odzwierciedlający ilości wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta w jednostce opisanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM np. jeżeli zużyto w ciągu dnia 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju (w polu JEDN_MIARY_WM wprowadzono np: szt., strzykawka) to w tym polu należy wpisać wartość 3 lub przekazać 3 rekordy z wpisaną wartością 1 w każdym rekordzie.
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA 0000	WYMAGANE	Koszt jednostki wyrobu medycznego podanego w kolumnie JEDN_MIARY_WM	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM to np. koszt 1 aparatu infuzyjnego, 1 drenu, 1 plastra itd.</p> <p>Np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano worek(sztuka) to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEGO worka(sztuki).</p> <p>Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK” jeśli sprawozdano pozycję w kolumnie NAZWA_WM.</p>

Plik 5, Procedury medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
3	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zlecił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
4	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNEŹ TRZNY".
5	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki: Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR) i Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 5 - NR_KS_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (\geq DATA_PRZYJ i \leq DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.
7	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
8	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić nazwę stosowaną w OPK. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest nazwa wg słownika ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – NAZWA_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
9	ILOSC_PR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta w dniu opisanym polem DATA_WYK	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu.
10	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury. W przypadku realizacji różnych procedur w ramach jednego wpisu w księdze NR_KS_PR prosimy o podanie: 1) w oddzielnych rekordach wpisów o wykonaniu poszczególnych procedur z czasami im przypisanymi stanowiącego łącznie czas trwania (operacji, zabiegu, diagnostyki itp.) oznaczonej jednym numerem w księdze NR_KS_PR lub 2) w oddzielnych rekordach wpisów o wykonaniu poszczególnych procedur z czasem łącznym przypisanym do procedury (określonej jako podstawowa) a w pozostałych procedurach prosimy umieścić wpis "00:00" Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dotyczy badań diagnostyki laboratoryjnej lub obrazowej.

Plik 6, Procedury (personel medyczny), Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2016/1/1249/0
3	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki: Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR) i Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 5 - NR_KS_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach.
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
6	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić nazwę stosowaną w OPK Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest nazwa wg słownika ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – NAZWA_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
7	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów którego, personel realizuje procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".
8	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	W podziale na poszczególne specjalności, np. lekarz, pielęgniarka, położna, pozostały personel medyczny – dopuszczana jest nomenklatura świadczeniodawcy. Dla każdego typu personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord
9	ILOSC_HR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana przez ten sam personel wskazany w NAZWA_HR o tym samym czasie. Np. Pielęgniarki instrumentariuszki podczas zabiegu operacyjnego.
10	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Przy wprowadzeniu w kolumnie ILOSC_HR wartości większej od 1 należy podać czas pracy jednej osoby. Np. podczas realizacji procedury asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to można dane wprowadzić w kolumnie ILOSC_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30

Plik 7, Struktura pliku dotyczącego cennika procedur medycznych , Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".
3	ROK	ROK	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie roku za jaki przekazywane są dane
4	MIESIACE	MIESIACE	WYMAGANE	Miesiące obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie zakresu miesięcy za jaki przekazywane są dane.
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
6	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić nazwę stosowaną w OPK Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest nazwa wg słownika ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – NAZWA_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	KOSZT_CP	LICZBA 00	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Dla procedur niewycenionych prosimy o przekazanie wartości "0,00"
8	ILOSC_CP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Ilość procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika.

Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL, choć **dopuszcza się indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców w przypadku gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę.**

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x Wartość jednostki kalkulacyjnej
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi zaliczanymi do standardu opieki nad pacjentem na oddziale dopuszcza się pominięcie informacji o realizacji takiej procedury oraz o jej kosztach.
5. W odniesieniu do pozostałych procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi możliwe jest podanie kosztu procedury ustalonego na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.

Plik 8, Struktura pliku dotyczącego informacji finansowo-księgowych, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls*

Plik ma zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich oddziałów szpitalnych, a także wszystkich ośrodków działalności medycznej pomocniczej działających na ich rzecz (np. laboratoria, rtg). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie. Plik FK ma być sporządzany dwa razy w roku: za półrocze i za cały rok (narastająco).

Plik składa się z czterech arkuszy:

- FK.OPK – tabela zawierające dane finansowo-księgowe oraz dane o przychodach za wymagany okres; każdy kolejny ośrodek powstawania kosztów powinien znaleźć się w kolejnej kolumnie;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane finansowe i niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierające informacje o kosztach utrzymania środków trwałych i WNiP.

Format tabeli FK.OPK

Uwaga! Kolumna Oddziału Chirurgii Ogólnej została wypełniona dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email		np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
Numer konta OPK		np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		np. Oddział Chirurgii Ogólnej
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych		np. 4500
Okres:		I-VI 2016 lub 2016
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:		7 360 908,62
A	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego roku)	7 190 300,00
B	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
C	Przychody z innych tytułów (np. dotacje)	170 608,62
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-J] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		
A	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J)	8 049 237,77

B	Koszty leków i wyrobów medycznych	714 382,43
C	Koszty amortyzacji²	194 132,00
<i>c1</i>	<i>w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3</i>	15 687,00
D	Koszty procedur³	1 656 554,21
E	Koszty zarządu⁴, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	210 794,59
F	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi⁵ wynikające z tytułu umów o pracę (suma pozycji f1 do f6)	2 550 295,38
<i>f1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji⁶</i>	354 206,03
<i>f2</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu⁷</i>	64 937,77
<i>f3</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości⁸</i>	53 130,90
<i>f4</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych⁹</i>	118 068,68
<i>f5</i>	<i>w tym: pielęgniarek i położnych</i>	1 816 319,00
<i>f6</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	143 633,00
G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.¹⁰ (suma pozycji g1 do g6)	970 995,31
<i>g1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji⁶</i>	679 696,72
<i>g2</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu⁷</i>	97 099,53
<i>g3</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości⁸</i>	194 199,06
<i>g4</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych⁹</i>	
<i>g5</i>	<i>w tym: pielęgniarek i położnych</i>	
<i>g6</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	
H	Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)	69 661,20
<i>h1</i>	<i>refundowane</i>	49 758,00
<i>h2</i>	<i>ze środków własnych podmiotu leczniczego</i>	19 903,20
I	Transport medyczny	11 841,90
J	Pozostałe koszty¹¹	1 670 580,75
CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - pełna FK - plik FK dla OPK z systemu księgowego świadczeniodawcy , gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont.		
Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt półroczny [PLN]
<i>np. 500-100-400</i>	<i>np. Zużycie materiałów</i>	
<i>np. 500-100-400-01</i>	<i>np. Zużycie leków</i>	
<i>np. 500-100-400-02</i>	<i>np. Zużycie materiałów medycznych</i>	

np. 500-100-500	np. Koszty pośrednie	
np. 500-100-500-01	np. Kuchnia	
np. 500-100-500-02	np. Pralnia	
np. 500-100-500-03	np. Zarząd	
itd.	[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]	

Przypisy do arkusza FK.OPK:

- 1- **koszty całkowite** rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie. Jest to suma pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J;
- 2- **koszty amortyzacji** obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych;
- 3- **koszty procedur** - obejmują koszty procedur nabytych na zewnątrz (np. w zewnętrznym laboratorium) oraz zrealizowanych w ośrodkach działalności pomocniczej (np. w pracowni EEG będącej w strukturach podmiotu leczniczego);
- 4- **koszty zarządu** rozumiane jako rozliczone koszty ośrodków związanych z zarządzaniem i administrowaniem podmiotem jako całością. W szczególności do tych kosztów będą zaliczone koszty wynagrodzeń personelu zajmującego się tą działalnością, koszty związane z zawieraniem i rozliczaniem kontraktu z płatnikiem, realizacją zamówień publicznych, księgowością, kadrami itp.;
- 5- **koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi** obejmujące wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak: odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej;
- 6- **wynagrodzenie** z tytułu pracy w godzinach **normalnej ordynacji** (tj. nie obejmujące dyżurów) obejmujące wynagrodzenia z narzutami. Przykładowe kategorie kosztowe obejmują płacę zasadniczą, dodatek stażowy, urlopowy lub wysługę lat. Pozycja ta nie obejmuje wynagrodzeń naliczanych proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatności za procedurę);
- 7- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym** realizowanych **w placówce podmiotu leczniczego**, zarówno w dni powszednie jak i wolne od pracy. W tej pozycji należy umieścić ewentualne wynagrodzenia z tytułu dojazdu na dyżury;
- 8- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym realizowanych w tzw. gotowości** tj. poza siedzibą podmiotu leczniczego;
- 9- **wynagrodzenia** naliczane proporcjonalnie **do ilości zrealizowanych procedur** (tj. płatność za procedurę);
- 10- koszty wynagrodzeń analogicznie jak w przypisie 5, ale nie dotyczące pracowników zatrudnionych na umowę o pracę;
- 11- **pozostałe koszty** - wszystkie koszty nie zawierające się w pozycjach B – I, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych (pozycja A).

Format tabeli Tab1

Uwaga! Kolumny Oddziału Chirurgii Ogólnej i kolejne zostały wypełnione dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com

	Numer konta OPK ¹ [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-18-01	np. 510-18-02	np. 510-18-03	np.530-18-01 (Centralny Blok Operacyjny ¹⁴)	itd. - numer kolejnego OPK
	Okres	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2016	I-VI 2016
A	Liczba łóżek / miejsc ²	66	31			
B	Liczba osobodni ³ (suma za rok)	18 708	7 700			
C	miesiące funkcjonowania danego OPK w roku ⁴	I-XII	I-XII	V-XII		
D	Liczba sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK ⁵	1			9	
d1	Liczba zespołów operacyjnych w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy (liczba sal operacyjnych z obsadą pozostających w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy) ⁶	1			2	
d2	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK ⁷ (suma za rok)	1 502			14 000	
E	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK ⁸					
e1	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) ⁹					
INFORMACJE O ETATACH Uwaga! - informacja o liczbie etatów powinna być kompatybilna z przedstawionymi wynagrodzeniami z arkusza FK.OPK, tzn. jeżeli pojawia się wynagrodzenie w pozycji f3 w FK.OPK to powinny pojawić się etaty w pozycji f3 w Tab1.						
F	Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu medycznego (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) ¹⁰ (suma pozycji f1 do f6)	569,96	0,00	0,00	0,00	0,00
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ¹¹	39,6				
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	7,3				
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	5,9				
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹	13,2				
f5	w tym: pielęgniarek i położnych ¹¹	480				
f6	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ¹¹	24				
G	Suma za rok liczby etatów personelu medycznego wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. ¹² (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) ¹⁰ (suma pozycji g1 do g6)	61,21	0,00	0,00	0,00	0,00
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ¹¹	42,8				
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	6,1				

g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	12,2				
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹					
g5	w tym: pielęgniarek i położnych ¹¹					
g6	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ¹¹					
H	Suma za rok liczby etatów rezydenckich	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
h1	etaty refundowane	24				
h2	praca finansowana ze środków własnych	8				
INFORMACJE O STAWKACH GODZINOWYCH PERSONELU MEDYCZNEGO¹³						
I	Średnie stawki lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę					
i1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji	50,00				
i2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
i3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
i4	średnia stawka za procedury					
i5	inne, jakie...:					
J	Średnie stawki lekarzy zatrudnionych na umowy cywilno-prawne, kontrakty itp.					
j1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji					
j2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
j3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
j4	średnia stawka za procedury					
j5	inne, jakie...:					
K	Średnie stawki pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowę o pracę					
k1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji	27,00				
k2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
k3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
k4	średnia stawka za procedury					
k1	inne, jakie...:					
L	Średnie stawki pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowy cywilno-prawne, kontrakty itp.					
l1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji					
l2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
l3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
l4	średnia stawka za procedury					
l5	inne, jakie...:					
M	Średnie stawki pozostałego personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę					
m1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji	22,00				

m2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
m3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
m4	średnia stawka za procedury					
m5	inne, jakie...:					
N	Średnie stawki pozostałego personelu medycznego zatrudnionego na umowy cywilno-prawne, kontrakty itp.					
n1	średnia stawka godzinowa w normalnej ordynacji					
n2	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w miejscu					
n3	średnia stawka za godzinę dyżuru w dni robocze i w weekendy w gotowości					
n4	średnia stawka za procedury					
n5	inne, jakie...:					

Przypisy do arkusza Tab1:

- 1- **numer konta OPK** powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- **rzeczywista liczba łóżek** w oddziałach szpitalnych (lub **miejsc** w oddziałach dziennych). W przypadku gdy liczba łóżek zmieniła się w ciągu roku, prosimy podać średnią;
- 3- **rzeczywista liczba osobodni** - suma za okres półrocza bądź roku;
- 4- **miesiące funkcjonowania danego OPK w roku** - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie;
- 5- **rzeczywista liczba sal operacyjnych**, w których realizowane są zabiegi operacyjne;
- 6- **liczba sal operacyjnych**, które pełnią dyżur w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy, liczba równa jest ilości zespołów operacyjnych pełniących dyżur;
- 7- **rzeczywista liczba godzin, w trakcie których realizowane są zabiegi operacyjne** wraz ze znieczuleniem, powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur zabiegowych (uwzględniających czas znieczulenia pacjenta). Czas ten nie uwzględnia dodatkowego czasu pobytu pacjenta na bloku, związanego z przygotowaniem do zabiegu, wybudzeniem oraz monitorowaniem parametrów życiowych – jest to wyłącznie czas realizacji procedur zabiegowych (powiększonych o czas znieczulenia pacjenta);
- 8- proszę po przecinku wymienić wszystkie specjalności lekarskie, jakie występują w ramach OPK i których wynagrodzenia są ujmowane w danym OPK (np. dla oddziału wewnętrznego - internista, gastroenterolog, kardiolog; dla bloku operacyjnego - anestezjolog). Jeśli na bloku operują chirurdzy, których koszty są ujmowane w OPK oddział chirurgii to proszę ich wymienić w oddziale chirurgii i nie wymieniać na bloku operacyjnym;
- 9- proszę określić ilość godzin pracy lekarzy spędzanych w innych OPK (np. na bloku operacyjnym, pracowni endoskopii, poradniach itd.), których koszty w systemie finansowo-księgowym pozostają w danym OPK (np. oddziale szpitalnym). Innymi słowy, jeśli lekarz otrzymuje wynagrodzenie X księgowane na oddział szpitalny i w ramach swojego etatu na oddziale spędza 100 godzin na bloku operacyjnym proszę ten czas wskazać. Jeśli dodatkowo pracuje 50 godzin w poradni, ale koszty tej pracy są bezpośrednio ujmowane na OPK poradni proszę nie wykazywać tych 50 godzin w OPK oddziału szpitalnego;

10- w pozycjach „F”, „G” zamieszczamy sumę etatów za cały okres w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) + ... + 3,0 etatu (grudzień) = 39,6 etatu;

11- w przypadku dyżuru - prosimy o przeliczenie na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godzin miesięcznie;

12- jeśli w OPK wystąpiły różne formy zatrudnienia personelu (umowa zlecenie, kontrakt itd.), prosimy o przeliczenie innych niż etat jednostek naliczania wynagradzania na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godz. miesięcznie;

13- prosimy o przedstawienie średnich godzinowych stawek personelu medycznego obowiązujących w podmiocie leczniczym;

14- **blok Operacyjny** jeśli jest wydzielonym odrębnym ośrodkiem powstawania kosztów; niektóre pozycje z tabeli nie zostaną wypełnione (np. liczba łóżek). W przypadku kiedy blok operacyjny nie jest oddzielnym OPK-iem, lecz znajduje się na oddziale, wówczas informacje o bloku (wiersze d-e) prosimy wypełnić w kolumnie dotyczącej tego oddziału.

Format tabeli Tab2

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznoscia (dane półroczne lub roczne)				
Numer konta OPK ¹	Okres	kod zakresu świadczeń ²	kod produktu rozliczeniowego ³	ilość produktów ⁴
np. 510-18-01	I-VI 2016			
	I-VI 2016			
np. 510-18-02	I-VI 2016			
	I-VI 2016			
	itd.	itd.	itd.	itd.

Przypisy do arkusza Tab2:

1- numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;

2- kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 03.4401.030.02;

3- kod produktu sprawozdawanego- jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 5.51.01.0003057;

4- ilość produktów rozliczeniowych = ilość JGP lub innych produktów rozliczeniowych (np. osobodni).

Format tabeli Tab3

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com

Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne (WNiP) przypisane do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowane ale nadal używane (może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, a także opłaty serwisowe itp.)

Numer konta OPK ¹	Nazwa środka trwałego i WNiP	Najem/dzierżawa/leasing ²	Rok nabycia środka trwałego i WNiP ³	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP ⁴	Okres	miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku ⁵	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP ⁶
np. 510-18-01	urządzenie X		np. 2010	np. 272 500	I-VI 2016	np. I-VI	np. 6 320
	urządzenie Y	X	-	-	I-VI 2016	np. II-VI	np. 1 000
	urządzenie Y		np. 2013	np. 520 000	I-VI 2016	np. I-VI	np. 3200
np. 510-18-02	urządzenie Z		np. 2009	np. 128 000	I-VI 2016		
					I-VI 2016		
					I-VI 2016		
itd.	itd.				itd.		itd.

Przypisy do arkusza Tab3:

UWAGA: Prosimy o wpisanie wszystkich środków trwałych wykorzystywanych w związku z realizacją świadczeń, także tych, które zostały już całkowicie zamortyzowane.

1- **numer konta OPK** powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;

2- **najem/dzierżawa/leasing** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w danym roku leasingowany/dzierżawiony/wynajmowany od innego podmiotu, prosimy wpisać krzyżyk (X). Dla tych środków trwałych można pozostawić puste kolumny "Rok zakupu środka trwałego" i "Wartość początkowa środka trwałego";

3- **rok nabycia środka trwałego i WNiP** - rok, w którym środki trwałe/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna);

4- **wartość początkowa** - w przypadku środków trwałych/WNiP wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia). W przypadku środka trwałego, który pierwotnie był w dzierżawie/leasingu, a w danym roku stał się własnością świadczeniodawcy, prosimy o podanie wartości, po której środek trwały został przyjęty do ksiąg;

5- **miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku** - ważne w przypadku kiedy środki trwałe/WNiP funkcjonowały przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie;

6- koszt powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem sprzętu.

Plik 9, Struktura pliku dotyczącego obrotu przychodu magazynowego, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_OM_rok_nn.csv

Plik ma zawierać informacje na temat obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynów oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych w raz z ich stanem na 31.12.2015 (wszystkie rekordy sprawozdane w plikach PL i WM powinny mieć reprezentację w obrocie przychodu). Prosimy o usunięcie z przekazywanych danych pozycji korygowanych (czyli tych których faktycznie nie zakupiono).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików: Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok_nn.CSV Kodswiadczeniodawcy_<kod pliku>_rok.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.
2	EAN	TEKST	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	EAN-13 (13 znaków). Pole może zawierać wpis "BRAK", jeżeli szpital nie zbiera tej informacji.
3	SUBST_CZYNNA A_RODZAJ_WM	TEKST	WYMAGANE	W przypadku produktów leczniczych: nazwa substancji czynnej produktu leczniczego. W przypadku wyrobów medycznych jest to rodzaj wyrobu.	W przypadku wyrobu medycznego należy w tej kolumnie podać nazwę rodzajową lub przeznaczenie ogólne konkretnego wyrobu np. stent samorozprężalny, cewnik urologiczny foley, cewnik do odsysania, opatrunki, bandaże, zestaw do żywienia pozajelitowego itp. W przypadku leków złożonych, substancje proszę oddzielać znakiem "+".
4	ZAWARTOSC_SUBST_CZYNNE J	LICZBA 0000	WYMAGANE	Zawartość substancji czynnej w kolumnie JEDN_MIARY wyrażona w mg.	Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę miligram substancji czynnej w jednostce miary produktu leczniczego sprawozdanej w JEDN_MIARY. Dopuszczalna jednostka to miligram, stąd w razie potrzeby gramy oraz mikrogramy należy przeliczyć na miligramy. Wszystkie sprawozdane preparaty lecznicze mają zostać przeliczone na miligram substancji czynnej np. Dexaven 4mg/ml 2 ml. Ilość substancji czynnej = 4mg x 2ml = 8mg jeśli JEDN_MIARY=amp; Dexaven 0.008g/2ml. Ilość substancji czynnej = 8mg / 2ml = 4mg jeśli JEDN_MIARY= ml. W przypadku leków złożonych proszę oddzielać wartości znakiem "+" w takiej samej kolejności jak są podane substancje w kolumnie SUBST_CZYNNA_RODZAJ_WM. W przypadku wyrobu medycznego należy wpisać "BRAK". W przypadku elektrolitów, postaci roślinnych i wyrobów medycznych pole może zawierać wpis "BRAK".

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>W kolumnie tej powinny znaleźć się dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, dawka, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml).</p> <p>UWAGA Należy zachować identyczną nazwę (NAZWA) oraz odpowiadającą jej jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_PL_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_PL oraz JEDN_MIARY_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_WM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_WM oraz JEDN_MIARY_WM).</p> <p>Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.</p>
6	JEDN_MIARY	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>np.: ml, mg, j.m., tabletki, kapsułka, czopek itp</p> <p>np. NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml x20 (karton) - dostarczono 5 kartonów po 20 butelek - zapisy w odpowiednich polach mogą zawierać: JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 50000; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 100; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 10000, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 20, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = karton, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5</p> <p>UWAGA: Należy zachować identyczną nazwę (NAZWA) oraz odpowiadającą jej jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_PL_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_PL oraz JEDN_MIARY_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_WM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_WM oraz JEDN_MIARY_WM).</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	LICZBA_JEDN_MIARY	LICZBA 0000	WYMAGANE	Ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY zawarych w "opakowaniu" opisanym przez JEDN_MIARY_OPAK	<p>Liczbowy zapis odzwierciedlający ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY zawartych w "opakowaniu" opisanym przez JEDN_MIARY_OPAK</p> <p>np. NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml x20 (karton) - dostarczono 5 kartonów po 20 butelek - zapisy w odpowiednich polach mogą zawierać: JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 50000; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 100; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 10000, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 20, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = karton, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5</p> <p>UWAGA: Należy zachować identyczną nazwę (NAZWA) oraz odpowiadającą jej jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego: produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_PL_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_PL oraz JEDN_MIARY_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_WM_nn.csv (kolumny odpowiednio NAZWA_WM oraz JEDN_MIARY_WM).</p>
8	JEDN_MIARY_OPAK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary "opakowania" zakupionego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>np.: blister, karton, opakowanie, itp</p> <p>np. NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml x20 (karton) - dostarczono 5 kartonów po 20 butelek - zapisy w odpowiednich polach mogą zawierać: JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 50000; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 100; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 10000, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 20, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5 lub JEDN_MIARY = karton, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	LICZBA_ZAKUP_OPAK	LICZBA 0000	WYMAGANE	Ilość "opakowań" produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_OPAK	<p>liczbowy zapis odzwierciedlający ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego w jednostce opisanej w kolumnie JEDN_MIARY_OPAK</p> <p>np. NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml x20 (karton) - dostarczono 5 kartonów po 20 butelek - zapisy w odpowiednich polach mogą zawierać: JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 50000; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 100; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 10000, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 20, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5; lub JEDN_MIARY = karton, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5</p>
10	WARTOSC	LICZBA 0000	WYMAGANE	Wartość zakupionych "opakowań" określonych w JEDN_MIARY_OPAK produktu leczniczego lub wyrobu medycznego w ilości określonej w LICZBA_ZAKUP_OPAK	<p>np. NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml x20 (karton) - dostarczono 5 kartonów po 20 butelek - gdy wartość dostawy wynosi 261 PLN (WARTOŚĆ = 261,00) zapisy w odpowiednich polach mogą zawierać: JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 50000 -> cena 1 ml to WARTOSC / LICZBA_OPAK / LICZBA_JEDN_MIARY => 261,00 / 50000 / 1 = 0,00522; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 100 -> cena 1 butelki to WARTOSC / LICZBA_OPAK => 261,00 / 100 = 2,61, a cena 1 ml to WARTOSC / LICZBA_OPAK / LICZBA_JEDN_MIARY = 261,00 / 100 / 500 = 0,00522; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 10000, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5 -> cena 1 kartonu to WARTOSC / LICZBA_OPAK => 261,00 / 5 = 52,2, a cena 1 ml to WARTOSC / LICZBA_OPAK / LICZBA_JEDN_MIARY = 261,00 / 5 / 10000 = 0,00522; lub JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 20, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5 -> cena 1 kartonu to WARTOSC / LICZBA_OPAK = 261,00 / 5 = 52,2, a cena 1 butelki to WARTOSC / LICZBA_OPAK / LICZBA_JEDN_MIARY = 261,00 / 5 / 20 = 2,61; lub JEDN_MIARY = karton, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = karton, LICZBA_OPAK = 5 -> cena 1 kartonu to WARTOSC / LICZBA_OPAK = 261,00 / 5 = 52,2</p>

Plik 10, Struktura pliku zapisów księgi bloku operacyjnego lub sali operacyjnej, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_BO_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje z systemu rejestracji wpisów w księgach: bloku operacyjnego albo sali operacyjnej dotyczące prowadzonych zabiegów. Z uwagi na różny sposób prowadzenia takich systemów prosimy o przesłanie danych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania dla prowadzenia ww ksiąg w zakresie:

- oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1
- numer kolejny pacjenta w księdze
- imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
- kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał
- rozpoznanie przedoperacyjne
- oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 **(TYLKO) lit b,c,d –dwa pierwsze znaki**, a w przypadku gdy kierującym jest inny podmiot - także oznaczenie tego podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1
- oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 **(TYLKO) lit b,c,d –dwa pierwsze znaki**
- datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym
- adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji
- szczegółowy opis zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym
- zlecone badania diagnostyczne
- rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 **(TYLKO) lit b,c,d –dwa pierwsze znaki**
- oznaczenie osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 **(TYLKO) lit b,c,d –dwa pierwsze znaki**, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.