

**ZARZĄDZENIE Nr 33/2016**

**PREZESA**

**AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI**

**z dnia 27 lipca 2016 r.**

**w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych niezbędnych do  
ustalenia taryfy świadczeń w zakresie radioterapii – karty kosztowe oraz dane  
finansowo-księgowe**

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 zakresie radioterapii – karty kosztowe oraz dane finansowo-księgowe, stanowiące **załącznik** do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES  
*Wojciech J. Matuszewicz*  
ir n. med. Wojciech J. Matuszewicz

Spis treści:

I.	Instrukcja wypełniania kart kosztowych dla świadczeń radioterapii	strona 1
II.	Instrukcja wypełniania półrocznego pliku FK	strona 16
III.	Instrukcja wypełniania rocznego pliku FK	strona 25

## I. INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KART KOSZTOWYCH DLA ŚWIADCZEŃ Z RADIOTERAPII

Formularz służy zebraniu informacji na temat średnich kosztów leczenia danego świadczenia, które określone zostało w zakładce "Dane ogólne".

Jako świadczenie rozumieć należy produkt rozliczeniowy wskazany w punkcie 2.2 łącznie z procedurą ICD-9 wskazaną w punkcie 2.3 tabeli 2 „Charakterystyka świadczenia opieki zdrowotnej” w zakładce „Dane ogólne”.

**Przy wypełnianiu kart kosztowych należy zachować następujące zasady:**

Prosimy o:

- nie dokonywanie żadnych zmian w układzie tabel, kolejności kolumn itp. (możliwe jest jedynie powielanie wierszy),
- nie zmienianie formatu komórek,
- nie dodawanie kolejnych zakładek (arkuszy).

**NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA WE WSZYSTKICH TABELACH.** Brak wypełnienia dopuszczalny jest jedynie wtedy, jeśli w realizacji świadczenia nie mają zastosowania którekolwiek z elementów (zasobów). Wówczas w odpowiedniej tabeli wpisać należy "nie dotyczy".

**Nazewnictwo plików:**

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

<numer ankiety>\_<kod produktu>\_<kod procedury>.XLS (np. xxxxxxx\_KK\_5.07.01.0000011\_92.247)

gdzie:

<numer ankiety> – jest numerem nadanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

<kod produktu> – jest kodem produktu świadczenia wskazanym w załączniku nr 1 do umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

<kod procedury> – jest kodem procedury, której dotyczy karta kosztowa, zgodnie z klasyfikacją ICD-9

11/11

### I.1. Dane ogólne:

1. Należy wypełnić jedynie pola, które NIE SĄ zaznaczone na szaro.
2. Punkty 2.1, 2.2 i 2.3 - należy wpisać kod zakresu świadczeń, kod produktu jednostkowego oraz kod procedury (z katalogu radioterapii, stanowiącego załącznik 1d do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 89/2013/DSOZ), którego dotyczą dane karty.
3. Punkt 2.4 - należy wpisać rozpoznanie zasadnicze, w jakim wykonywana jest dana procedura, jeśli jest taka możliwość należy również podać liczbę pacjentów z danym rozpoznaniem. W przypadku gdy ta sama procedura jest wykonywana w kilku schorzeniach dopuszczalne jest wpisanie kilku kodów ICD-10, jeśli dla każdej z jednostek chorobowych wielkość zaangażowania zasobów i koszt jest taki sam (dopuszczalne jest tu powielenie wierszy).
4. Punkt 2.5 - należy wpisać liczbę świadczeń, będących przedmiotem wyceny, rozliczonych z NFZ w 2015 roku.
5. Punkt 2.6 - należy wpisać sumaryczną liczbę świadczeń, będących przedmiotem wyceny, wykonanych w 2015 roku (łącznie z zabiegami komercyjnymi).
6. Punkt 2.7 - wpisać należy sumaryczną wartość refundacji NFZ uzyskaną w 2015 roku.
7. Punkt 2.8 - jeżeli do produktu podstawowego zwyczajowo/przeciętnie konieczne jest zrealizowanie dodatkowych świadczeń (odrębnych i do sumowania z załączników 1b i 1c do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 89/2013/DSOZ), należy wskazać wszystkie te produkty wraz z podaniem krotności i sumarycznej refundacji z NFZ.
8. Punkt 2.9 - w tym miejscu podać można ewentualne dodatkowe informacje doprecyzowujące dany przypadek.

świadczeniodawca wypełnia tylko jasne pola (białe)

#### 1 INFORMACJE OGÓLNE

1.1	Kod ogólny świadczeniodawcy	
1.2	Nazwa świadczeniodawcy	

#### 2 CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

2.1	Kod zakresu świadczenia	
2.2	Kod produktu jednostkowego	
2.3	Procedura (kod ICD-9)	

148

		liczba pacjentów (świadczenia zrealizowane, łącznie z komercyjnymi) w 2015r.		
2.4	Rozpoznanie zasadnicze (kod wg ICD-10 bez rozszerzenia, np. C61)			
a				
b				
...				
2.5	liczba świadczeń rozliczonych z NFZ w 2015 r.			
2.6	liczba świadczeń zrealizowanych w 2015 r. (łącznie ze świadczeniami komercyjnymi)			
2.7	Sumaryczna wartość refundacji uzyskana z NFZ w 2015 r. [PLN]			
2.8	Świadczenia odrębne i do sumowania z katalogów 1b i 1c (kod i nazwa wg zarządzenia NFZ) (np. 5.52.01.0001440 hospitalizacja do teleradioterapii, 5.53.01.0001001 leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii-3 stopień...)	Liczba produktów zrealizowanych w 2015r.	Stawka jednostkowa [PLN]	Łączna wartość refundacji [PLN]
a				
b				
...				
2.9	Dodatkowe informacje			

**I.2. Zakładka PR1:**

W zakładce tej należy podać informacje o rodzaju i wielkości zaangażowanych zasobów oraz ich kosztach w odniesieniu do etapu planowania radioterapii/brachyterapii. Jeżeli u świadczeniodawcy funkcjonuje kilka pracowni, w których odbywa się planowanie, wszystkie dane należy podać dla wszystkich Ośrodków Powstawania Kosztów (pracowni/zakładów) powielając odpowiednie kolumny.

### I.2.1. Informacje nt funkcjonowania pracowni

W tabeli 1 podać należy podstawowe informacje nt funkcjonowania pracowni, w których realizowany jest etap planowania leczenia, tj:

- informacje dotyczące czasu pracy OPK-u, całkowitą liczbę świadczeń realizowanych w OPK-u (liczba pacjentów łącznie z pacjentami komercyjnymi), a także łączny roczny rzeczywisty czas realizacji świadczeń związanych z planowaniem radioterapii dla wszystkich świadczeń i dla przedmiotowego świadczenia/procedury. Jeżeli w pracowni jest kilka urządzeń, na których prowadzone jest planowanie radioterapii, w powyższych punktach należy uwzględnić sumę czasu pracy wszystkich aparatów. Ponadto należy podać liczbę stanowisk i systemów do planowania radioterapii a także wymienić świadczenia (kod procedury wg klasyfikacji ICD-9), których planowanie jest realizowane na systemach znajdujących się w Ośrodku Powstawania Kosztów.

#### 1 Informacje nt funkcjonowania pracowni

Lp.	Ośrodek Powstawania Kosztów - nazwa pracowni / zakładu	Liczba dni funkcjonowania a ośrodka w tygodniu	Liczba godzin funkcjonowania ośrodka dziennie	Całkowita liczba świadczeń realizowanych w OPK-u (wszyscy pacjenci, w tym komercyjni) w 2015r.	Całkowita liczba świadczeń komercyjnych realizowanych w OPK w 2015r.	Rzeczywisty roczny czas pracy w roku * [GG:MM]	Rzeczywisty roczny czas realizacji świadczeń związanych z planowaniem radioterapii dla taryfikowanego o świadczenia * [GG:MM]	Liczba stanowisk do planowania radioterapii	Liczba systemów do planowania radioterapii	Procedury radioterapeutyczne realizowane w OPK (kody zgodne z klasyfikacją ICD-9, rozdzielone przecinkiem)
1	Zakład radioterapii									
2										
...	...									
	suma	0	0	0	0	0	0	0	0	

\* jeśli w pracowni jest kilka urządzeń, na których prowadzone jest planowanie radioterapii, należy podać sumę czasu pracy wszystkich aparatów

### I.2.2. Informacje o typach planowania

Tabela 2 należy podać informacje na temat czasu planowania leczenia w ramach realizacji pojedynczego świadczenia. Jeżeli w danym świadczeniu alternatywnie stosuje się różne rodzaje planowania, dla każdego z nich należy podać średni czas trwania planowania (w formacie GG:MM). Dodatkowo przy każdym typie planowania należy wówczas podać częstość z jaką jest stosowany (liczba z zakresu 0-100 oznaczająca procent świadczeń).

**2 Informacje o typach planowania**

Lp.	Typ planowania	Rodzaj stosowanego planowania **	Średni czas planowania u jednego pacjenta [GG:MM]	Częstość występowania [%]
1	A		0:00	100
2	B			
...	...			

\*\* jeśli przy danym typie radioterapii stosuje się różne rodzaje planowania, dla każdego z nich proszę podać średni czas trwania; dodatkowo przy każdym typie planowania proszę podać częstość z jaką jest stosowany

**I.2.3. Informacje o typach planowania**

W tabeli 3 należy wymienić środki trwałe zaangażowane w planowanie radioterapii (tj systemy planowania, symulatory, systemy unieruchomień...). Do każdego ze środków trwałych należy podać wartość początkową, informację nt dofinansowania zakupu, roczny koszt utrzymania (obejmujący amortyzację, opłaty serwisowe etc...), potencjalną oraz rzeczywistą liczbę użyć, a także liczbę użyć związanych z realizacją przedmiotowego świadczenia.

**3 Zaangażowane środki trwałe (systemy planowania, symulatory, systemy unieruchomień...)**

Lp.	Ośrodek Powstawania Kosztów - nazwa pracowni/zakładu (zgodnie z tab.1)	Nazwa	Wartość początkowa [PLN] *	ośrodek otrzymał dofinansowanie na zakup wyposażenia TAK/NIE	Roczny koszt utrzymania [PLN] **	Roczna liczba frakcji/użyć możliwa do realizacji (potencjał)	Roczna rzeczywista liczba zrealizowanych frakcji/użyć	Roczna rzeczywista liczba zrealizowanych frakcji/użyć podczas realizacji taryfikowanego świadczenia
1								
2								
...								

\* Wartość początkowa - w przypadku śr trwałych i nieruchomości wartość stanowiąco podstawę naliczenia amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia)

*\*\* Koszt powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem pomieszczeń i sprzętu*

#### I.2.4. Zaangażowany personel

W tabeli 4 podać należy wszystkie kategorie personelu biorącego udział w procesie planowania radioterapii. W kolumnie D zamieścić należy informację, czy dany personel jest przypisany organizacyjnie i kosztowo do Ośrodka Powstawania Kosztów, w którym realizowany jest proces planowania radioterapii.

4 Zaangażowany personel

Lp.	Grupa zawodowa personelu medycznego (nazwa)	Wynagrodzenie personelu medycznego z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w II połowie 2015 r. [PLN]	Liczba osób personelu medycznego biorącego udział w planowaniu	Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej podczas planowania dla pełnego cyklu leczenia [GG:MM]	Łączne koszty personelu z danej grupy zawodowej w planowaniu pełnego cyklu leczenia [PLN]	typ planowania (zgodnie z tabelą 2)
1						
...						

Cykl leczenia: stosowanie dawek frakcji /seansów napromieniania/ w ustalonym harmonogramie, do momentu uzyskania dawki całkowitej założonej w ówczesnie przygotowanym planie leczenia.

#### I.2.5. Produkty lecznicze zużyte w procesie planowania

W tabeli 5 wpisać podać należy wszystkie produkty lecznicze stosowane w związku z procesem planowania radioterapii. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

Przykład: jeśli lek x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje co 10-mu pacjentowi, w kolumnie "częstość stosowania" należy wpisać 10%.

**5 Produkty lecznicze zużyte w procesie planowania**

*Należy uwzględnić wszystkie produkty lecznicze, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w procesie planowania radioterapii*

Lp.	nazwa handlowa	nazwa międzynarodowa	Typ jednostki miary (np. g, ml, tab, amp...)	Liczba jednostek miary podanych pacjentowi	Cena jednostki miary [brutto, PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1							
...							

**I.2.6. Wyroby medyczne używane jednorazowo w procesie planowania**

**I.2.7. Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi)**

W tabelach 6 i 7 wskazać należy wszystkie wyroby medyczne, jakie stosowane są w procesie planowania radioterapii (np. maski). Jeżeli w opisywanym świadczeniu używa się wymiennie kilku rodzajów/ typów wyrobu to należy podać wszystkie te typy wraz z przypisaniem w ostatniej kolumnie częstości ich użycia (w % wszystkich przypadków).

**6 Wyroby medyczne używane jednorazowo w procesie planowania**

*Należy uwzględnić wszystkie wyroby używane jednorazowo, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w planowaniu radioterapii (np. maski)*

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego	typ	Producent	Jednostka miary (np. szt, ml ...)	Liczba jednostek miary	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1								
...								

**WAŻNE:** jeżeli w opisywanym świadczeniu używa się wymiennie kilku rodzajów/ typów wyrobu to należy podać wszystkie te typy wraz z przypisaniem w ostatniej kolumnie częstości ich użycia (w % wszystkich przypadków)



**7 Wyroby medyczne i inne materiały zużywane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi)**

*Należy uwzględnić wszystkie wyroby medyczne i materiały wielorazowego użytku, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w planowaniu radioterapii*

Lp.	Nazwa	typ	Producent	Cena jednostkowa [PLN]	Przeciętna liczba użyc w trakcie realizacji jednego świadczenia	Przeciętna liczba użyc ogółem*	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1							
2							
3							
...							

\*należy podać liczbę możliwych użyc wyrobu w całym okresie jego użytkowania (od zakupu do jego zużycia/utylicacji)

**I.2.8. Badania laboratoryjne i diagnostyka nielaboratoryjna, a także świadczenia wykonane przez podwykonawców (np. konsultacje, transport medyczny)**

W tabeli 8 należy wymienić wszelkie procedury laboratoryjne, badania obrazowe i inne procedury realizowane w związku z procedurą planowania radioterapii (w tym konsultacje zewnętrzne i transport medyczny). Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

**8 Badania laboratoryjne i diagnostyka nielaboratoryjna, a także świadczenia wykonane przez podwykonawców (np. konsultacje, transport medyczny)**

*Należy uwzględnić wszystkie procedury, badania itp, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w procesie planowania radioterapii*

Lp.	Kod ICD-9 (jeśli istnieje)	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]	Uwagi
1							
2							
3							
...							

### I.3. Zakładka PR2:

W zakładce tej należy podać informacje o rodzaju i wielkości zaangażowanych zasobów oraz ich kosztach w odniesieniu do etapu napromieniania. Jeżeli u świadczeniodawcy funkcjonuje kilka pracowni, w których odbywa się etap napromieniania podczas realizacji przedmiotowego świadczenia, wszystkie dane należy podać dla wszystkich Ośrodków Powstawania Kosztów (pracowni/zakładów) powielając odpowiednie kolumny.

#### I.3.1. Informacje nt funkcjonowania pracowni

W tabeli 1 podać należy podstawowe informacje nt funkcjonowania pracowni, w których realizowany jest etap napromieniania, tj:

- informacje dotyczące czasu pracy OPK-u, całkowitą liczbę świadczeń realizowanych w OPK-u (liczba pacjentów łącznie z pacjentami komercyjnymi), a także łączny roczny rzeczywisty czas realizacji świadczeń związanych z napromieniania dla wszystkich świadczeń i dla przedmiotowego świadczenia/procedury. Jeżeli w pracowni jest kilka akceleratorów/aparatów do brachyterapii, w powyższych punktach należy uwzględnić sumę czasu pracy wszystkich aparatów. Ponadto należy podać liczbę akceleratorów/aparatów do brachyterapii a także wymienić świadczenia (kod procedury wg klasyfikacji ICD-9), realizowanych na aparatach znajdujących się w Ośrodku Powstawania Kosztów.

##### 1 Informacje nt funkcjonowania pracowni

Lp.	Ośrodek Powstawiania Kosztów - nazwa pracowni/zakładu	Liczba dni funkcjonowania ośrodka w tygodniu	Liczba godzin funkcjonowania ośrodka dziennie	Całkowita liczba świadczeń realizowanych w OPK-u (wszyscy pacjenci, w tym komercyjni) w 2015r.	Całkowita liczba świadczeń komercyjnych realizowanych w OPK w 2015r.	Rzeczywisty roczny czas pracy w roku * [GG:MM]	Rzeczywisty roczny czas napromieniania związanego z realizacją taryfikowanego świadczenia [GG:MM]	Liczba akceleratorów i aparatów do brachyterapii	Procedury radioterapeutyczne realizowane w OPK (kody zgodne z klasyfikacją ICD-9, rozdzielone przecinkiem)
1	zakład radioterapii								
2									
...									
	suma	0	0	0	0	0	0	0	

\* jeśli w pracowni jest kilka urządzeń, na których prowadzone jest napromienianie, należy podać sumę czasu pracy wszystkich aparatów

### I.3.2. Informacje o wariantach napromieniania

W tabeli 2 podać należy informację o stosowanych rodzajach planowania (zgodnie z tabelą 1 w zakładce PR1), a także średniej liczbie frakcji napromieniania na jedno świadczenie, **średniej liczbie dni napromieniania** i średnim czasie zaangażowania aparatury w realizację pojedynczej frakcji. Jeżeli zwyczajowo stosuje się różną liczbę frakcji napromieniania, to należy również podać częstość występowania każdego z wariantów (przy czym jeśli rodzaj planowania jest jeden, nie ma konieczności wypełniania punktu 2.1).

#### 2 Informacje o wariantach napromieniania

	Wariant napromieniania	Rodzaj stosowanego planowania *	Średnia liczba frakcji napromieniania	Średnia liczba dni napromieniania	Średni czas zaangażowania aparatury w realizację pojedynczej frakcji [GG:MM]	Częstość występowania [%]
1	A					
2	B					
...	...					

\* jeśli przy danym typie radioterapii stosuje się różne rodzaje planowania albo występują różnice w liczbie frakcji naświetlania, każdy z wariantów proszę wskazać w osobnej kolumnie dodatkowo podając częstość z jaką występuje

### I.3.3. Zaangażowane środki trwałe (aparatura do radioterapii będąca na wyposażeniu pracowni, w których realizowane jest świadczenie)

W tabeli 3 należy podać informację o wszystkich aparatach będących na wyposażeniu Ośrodka Powstawania Kosztów, używanych w etapie napromieniania. Dla każdego z urządzeń podać należy wartość początkową, informację nt dofinansowania zakupu, roczny koszt eksploatacji, a także możliwą do realizacji (potencjalną) roczną liczbę frakcji, liczbę frakcji rzeczywiście realizowaną (całkowitą, dla WSZYSTKICH świadczeń realizowanych na tym aparacie) oraz roczną rzeczywistą liczbę frakcji dla przedmiotowego świadczenia. Wartość początkowa - w przypadku środków trwałych i nieruchomości jest to wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia).

Koszt utrzymania powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem pomieszczeń i sprzętu.

10/17

**3 Zaangażowane środki trwałe (aparatura do radioterapii będąca na wyposażeniu pracowni, w których realizowane jest świadczenie)**

Lp.	Ośrodek Powstawania Kosztów - nazwa pracowni/zakładu (zgodnie z tab.1)	Nazwa	Wartość początkowa [PLN] *	Ośrodek otrzymał dofinansowanie na zakup aparatury TAK/NIE	Roczny koszt utrzymania [PLN] **	Roczna liczba frakcji/procedur możliwa do realizacji (potencjał)	Roczna rzeczywista liczba zrealizowanych frakcji/procedur ogółem	Roczna rzeczywista liczba zrealizowanych frakcji/procedur dla przedmiotowego świadczenia
1								
...								

\* *Wartość początkowo - w przypadku śr trwałych i nieruchomości wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia)*

\*\* *Koszt powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem pomieszczeń i sprzętu*

**I.3.4. Zaangażowany personel**

W tabeli 4 podać należy wszystkie kategorie personelu biorącego udział w procesie napromieniania. W kolumnie D zamieścić należy informację, czy dany personel jest przypisany organizacyjnie i kosztowo do ośrodka powstawania kosztów, w którym realizowane jest świadczenie.

**4 Zaangażowany personel**

Lp.	Grupa zawodowa personelu medycznego (nazwa)	Wynagrodzenie personelu medycznego z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w II połowie 2015 r. [PLN]	Liczba osób personelu medycznego biorącego udział w etapie napromieniania	Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej podczas planowania dla pełnego cyklu leczenia [GG:MM]	Łączne koszty personelu z danej grupy zawodowej w planowaniu pełnego cyklu leczenia [PLN]	Wariant napromieniania (zgodnie z tab.2)
1						
...						

1107

### I.3.5. Produkty lecznicze zużyte w procesie napromieniania

W tabeli 5 wpisać podać należy wszystkie produkty lecznicze stosowane w związku z procesem napromieniania. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

Przykład: jeśli lek x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje co 10-mu pacjentowi, w kolumnie "częstość stosowania" należy wpisać 10%.

#### 5 Produkty lecznicze zużyte w procesie napromieniania

*Należy uwzględnić wszystkie produkty lecznicze, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w procesie napromieniania*

Lp.	Nazwa handlowa	Nazwa międzynarodowa	Typ jednostki miary (np. g, ml, tab, amp...)	Liczba jednostek miary podanych pacjentowi	Cena jednostki miary [brutto, PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1							
...							

### I.3.6. Wyroby medyczne używane jednorazowo w procesie napromieniania

### I.3.7. Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi)

W tabelach 6 i 7 wskazać należy wszystkie wyroby medyczne, jakie stosowane są w procesie napromieniania. Jeżeli w opisywanym świadczeniu używa się wymiennie kilku rodzajów/typów wyrobu to należy podać wszystkie te typy wraz z przypisaniem w ostatniej kolumnie częstości ich użycia (w % wszystkich przypadków).

### 6 Wyroby medyczne używane jednorazowo w procesie napromieniania

Należy uwzględnić wszystkie wyroby używane jednorazowo, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w trakcie napromieniania

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego	Typ	Producent	Jednostka miary (np. szt, ml ...)	Liczba jednostek miary	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1								
...								

### 7 Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi)

Należy uwzględnić wszystkie wyroby medyczne i materiały wielorazowego użytku, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowo stosuje się w trakcie napromieniania

Lp.	Nazwa	Typ	Producent	Cena jednostkowa [PLN]	Przeciętna ilość użyć w trakcie realizacji jednego świadczenia	Przeciętna ilość użyć ogółem*	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]
1							
...							

\*należy podać liczbę możliwych użyć wyrobu w całym okresie jego użytkowania (od zakupu do jego zużycia/utylizacji)

### 1.3.8. Badania laboratoryjne i diagnostyka nielaboratoryjna, a także świadczenia wykonane przez podwykonawców (np. konsultacje, transport medyczny)

W tabeli 8 należy wymienić wszelkie procedury laboratoryjne, badania obrazowe i inne procedury realizowane w związku z realizacją napromieniania. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

### 8 Badania laboratoryjne i diagnostyka nielaboratoryjna, a także świadczenia wykonane przez podwykonawców (np. konsultacje, transport medyczny)

Należy uwzględnić wszystkie procedury, badania itp, jakie najczęściej/ przeciętnie/ standardowa stosuje się w związku z napromienianiem

Lp.	Kod ICD-9 (jeśli istnieje)	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]	Uwagi
1							
...							

#### I.4. Zakładka Pozostałe koszty:

##### I.4.1. Koszty związane z realizacją świadczeń radioterapii/ brachyterapii, nieujęte w plikach FK

W tabeli 1 wskazać należy wszystkie inne kategorie kosztów mające wpływ na koszt świadczenia, które nie zostały ujęte w pozostałych zakładkach (np. koszt ochrony radiologicznej).

##### 1. Koszty związane z realizacją świadczeń radioterapii/ brachyterapii, nieujęte w plikach FK

Lp.	Nazwa ośrodka powstawiania kosztów (OPK)	Roczne koszty ogółem [PLN]	Roczna liczba realizowanych świadczeń radioterapii/ brachyterapii w danym OPK	Średni koszt na jedno zrealizowane świadczenie [PLN]
1				
...				

##### I.4.2. Koszty związane z kontrolą efektu leczenia dla procedur radioterapeutycznych, wg aktualnej klasyfikacji ICD-9-PL, ujętych w produktach z zakresu teleradioterapii (nie dotyczy leczenia zdarzeń niepożądanych i wizyt kontrolnych po zakończonym leczeniu rozliczanych w innych produktach jednostkowych)

Punkt 2 dotyczy kosztów (osobowych i ewentualnych realizowanych procedur) ponoszonych w związku z kontrolą reakcji guza i oceną efektu leczenia dla świadczeń z zakresu teleradioterapii, a nie rozliczanych w innych produktach jednostkowych.

##### 2a. Koszty osobowe

Lp.	Grupa zawodowa personelu medycznego (nazwa)	Wynagrodzenie personelu medycznego z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w II połowie 2015 r. [PLN]	Liczba osób personelu medycznego biorącego udział w udzielaniu świadczenia	Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej podczas kontroli efektu leczenia po ukończeniu pełnego cyklu leczenia [GG:MM]	Łączne koszty personelu z danej grupy zawodowej podczas kontroli efektu leczenia po ukończeniu pełnego cyklu leczenia [PLN]
1					

2b. Koszty procedur							
Lp.	Kod ICD-9 (jeśli istnieje)	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w całej populacji pacjentów poddanych przedmiotowej procedurze [%]	Uwagi
1							
2							
3							
...							



## II. INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA PÓŁROCZNEGO PLIKU FK

Roczny plik FK ma zawierać informacje za okres **od 1 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.** dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapii i brachyterapii lub ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej. W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Plik składa się z czterech arkuszy:

- FK.OPK1 – 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 niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierające informacje o kosztach utrzymania środków trwałych i WNIP;

<b>Kod oddziałowy świadczeniodawcy</b>	np. 3302562
<b>Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)</b>	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
<b>Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email</b>	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
<b>Numer konta OPK</b>	np. 510-18-01
<b>Nazwa konta OPK</b> [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK powinien znaleźć się w kolejnej kolumnie.	np. Zakład Teleradioterapii
<b>Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych</b>	np. 4500
<b>Rok:</b>	VII-XII 2015 roku
<b>CZĘŚĆ PODSTAWOWA I (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:</b>	<b>przychód za okres VII-XII 2015 roku [PLN]</b>
<b>A</b>	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)
<b>B</b>	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym okresie (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)
<b>C</b>	Przychody z innych tytułów (np. dotacje)

CZĘŚĆ PODSTAWOWA II (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-H] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt za okres VII-XII 2015 roku [PLN]
A	<b>KOSZTY CAŁKOWITE<sup>1</sup>, w tym:</b> (koszty całkowite mogą być większe bądź równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, i H)	
B	Koszty leków i wyrobów medycznych	
C	Koszty amortyzacji <sup>2</sup>	
c1	w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tob3	
D	Koszty procedur <sup>3</sup>	
E	Koszty zarządu <sup>4</sup> , w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	
F	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi <sup>5</sup> wynikające z tytułu umów o pracę za okres VII-XII 2015 roku (suma pozycji f1 do f6)	0,00
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami	
f2	w tym: pielęgniarek	
f3	w tym: fizyków medycznych	
f4	w tym: techników elektroradiologów	
f5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	
f6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu)	
G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. za okres VII-XII 2015 roku (suma pozycji g1 da g6)	0,00
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami	
g2	w tym: pielęgniarek	
g3	w tym: fizyków medycznych	
g4	w tym: techników elektroradiologów	
g5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	
g6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu)	
H	Wynagrodzenia rezydentów (refundowane)	
I	Transport medyczny	
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 za okres VII-XII 2015 roku [PLN]
np. 500-100-400	np. Zużycie materiałów	
np. 500-100-400-01	np. Zużycie leków	
np. 500-100-400-02	np. Zużycie materiałów medycznych	
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]	

**1** - koszty całkowite rozumione jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie,

**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** - koszty wynagrodzeń analogicznie jak w pkt. 5 ale nie dotyczące pracowników zatrudnianych na umowę o pracę

**Format tabeli Tab1**

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

Lp.	Nazwa OPK <sup>1</sup>	np. Zakład Teleradioterapii	np. Oddział Radioterapii	np. Blok Operacyjny <sup>13</sup>	itd. - nazwa kolejnego OPK
	Numer konta OPK <sup>1</sup>	np. 510-18-01			
	Rok	VII-XII 2015 roku	VII-XII 2015 roku	VII-XII 2015 roku	VII-XII 2015 roku
a	Liczba łóżek / miejsc <sup>2</sup>		np. 38,67		
b	Liczba osobodni <sup>3</sup> (suma za okres VII-XII 2015 roku)		np. 13360,10		
c	miesiące funkcjonowania danego OPK w okresie VII-XII 2015r <sup>4</sup>	np. VII-XII	np. VII-XII	np. VII-XII	
d	Liczba sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>5</sup>	np. nd		np. 2	
e	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) <sup>6</sup>	np. nd		np. 1	
f	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>7</sup> (suma okres VII-XII 2015 roku)	np. nd		np. 3000	
g	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK <sup>8</sup>				

h	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>9</sup>					
i	Suma za okres VII-XII 2015 roku liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu medycznego (suma za okres VII-XII 2015 roku – UWAGA: nie średnia miesięczna) <sup>10</sup> (suma pozycji i1 do i6 )	np. 470,43	0,00	0,00	0,00	0,00
i1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 38,88				
i2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 135,4				
i3	w tym: fizyków medycznych	np. 60,25				
i4	w tym: techników elektroradiologów	np. 120,9				
i5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>	np. 98,00				
i6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu) <sup>10</sup>	np. 17,00				
j	Suma za okres VII-XII 2015 roku liczby etatów personelu medycznego wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. <sup>11</sup> (suma za okres VII-XII 2015 roku – UWAGA: nie średnia miesięczna) <sup>10</sup> (suma pozycji j1 do j6 )	np. 96,05	0,00	0,00	0,00	0,00
j1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 22,50				
j2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 12,30				
j3	w tym: fizyków medycznych	np. 20,25				
j4	w tym: techników elektroradiologów	np. 40,00				
j5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>	np. 0,00				
j6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu) <sup>10</sup>	np. 1,00				
k	Suma za okres VII-XII 2015 r. liczby etatów rezydenckich <sup>12</sup>	np. 26,00				

- 1 - **Nazwa OPK / numer konta OPK** powinny korespondować z nazwą OPK z pliku FK / numerem konta OPK z pliku FK
- 2- **rzeczywista liczba łóżek** w oddziałach szpitalnych (lub miejsc w oddziałach dziennych). W przypadku gdy liczba łóżek zmieniła się w okresie VI-XII 2015 r., prosimy podać średnią za okres VI-XII 2015 roku
- 3 - **rzeczywista liczba osobodni** - suma za okres VII-XII 2015 roku
- 4 - **miesiące funkcjonowania danego OPK w roku** - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy
- 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**, powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur zabiegowych. Czas ten nie uwzględnia dodatkowego czasu pobytu pacjenta na bloku, związanego z przygotowaniem do zabiegu, znieczuleniem, wybudzeniem oraz monitorowaniem parametrów życiowych – jest to wyłącznie czas realizacji procedur zabiegowych
- 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 "i, j" zamieszczamy sumę etatów za cały rok w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (lipiec) + 3,6 etatu (sierpień) + 2,4 etatu (wrzesień) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 38,88 etatu
- 11 - jeśli w Państwa jednostce czy 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
- 12 - prosimy o podanie sumy etatów rezydenckich za okres VII-XII 2015 roku
- 13 – **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 addzielnym OPK-iem, lecz znajduje się na oddziale, wówczas informacje o bloku (wiersze d-f) 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. Warszawsko 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankawalski@szpital.com

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane za okres VII-XII 2015 roku)				
Nazwa OPK <sup>1</sup>	Rok	zakres świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	ilość produktów <sup>2</sup>
np. Zakład Teleradioterapii	VII-XII 2015 roku			
	VII-XII 2015 roku			
np. Oddział Radioterapii	VII-XII 2015 roku			
	VII-XII 2015 roku			
itd.	itd.	itd.	itd.	itd.

1 - Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

2 - 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, których miesięczny koszt utrzymania wynosi co najmniej 1000 zł, z pominięciem środków wyszczególnionych w KK w zakładkach PR1 i PR2  
(może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, a także opłaty serwisowe itp.)**

Nazwa OPK <sup>1</sup>	Nazwa środka trwałego i WNiP	Najem/ dzierżawa/ leasing <sup>2</sup>	Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>3</sup>	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>4</sup>	Rok	miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku <sup>5</sup>	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP <sup>6</sup>	ośrodek otrzymał dofinansowanie na zakup wyposażenia TAK/NIE
np. Zakład Teleradioterapii	urządzenie X		np. 2010	np. 272 500	2015	np. I-X	np. 12 320	
	urządzenie Y	X	-	-	2015	np. I-X	np. 16 000	
	urządzenie Y		np. 2013	np. 520 000	2015	np. XI-XII	np. 3200	
np. Oddział Radioterapii	urządzenie Z		np. 2009	np. 128 000	2015			
					2015			
					2015			
itd	itd.				itd.		itd.	

1 - Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konto OPK z pliku FK.



**2 - Najem / dzierżawa / leasing** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w danym roku leasingowany / dzierżawiany / 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 środek trwały/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 trwały/WNiP funkcjonowały przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy.

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

### III. INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ROCZNEGO PLIKU FK

Roczny plik FK ma zawierać informacje za okres **od 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.** dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapii i brachyterapii lub ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej. W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Plik składa się z czterech arkuszy:

- FK.OPK1 – 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 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.OPK1

<b>Kod oddziałowy świadczeniodawcy</b>	np. 3302562
<b>Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)</b>	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
<b>Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email</b>	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
<b>Numer konta OPK</b>	np. 510-18-01
<b>Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK powinien znaleźć się w kolejnej kolumnie.</b>	np. Zakład Teleradioterapii
<b>Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych</b>	np. 4500
<b>Rok:</b>	2015
<b>CZĘŚĆ PODSTAWOWA I (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:</b>	<b>przychód roczny [PLN]</b>
<b>A</b>	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego roku)
<b>B</b>	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)
<b>C</b>	Przychody z innych tytułów (np. dotacje)

CZĘŚĆ PODSTAWOWA II (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-H] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt roczny [PLN]
<b>A</b>	<b>KOSZTY CAŁKOWITE<sup>1</sup>, w tym:</b> <i>(koszty całkowite mogą być większe bądź równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, i H)</i>	
<b>B</b>	<b>Koszty leków i wyrobów medycznych</b>	
<b>C</b>	<b>Koszty amortyzacji<sup>2</sup></b>	
<i>c1</i>	<i>w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3</i>	
<b>D</b>	<b>Koszty procedur<sup>3</sup></b>	
<b>E</b>	<b>Koszty zarządu<sup>4</sup>, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego</b>	
<b>F</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi<sup>5</sup> wynikające z tytułu umów o pracę (suma pozycji f1 do f6)</b>	<b>0,00</b>
<i>f1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>f2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>f3</i>	<i>w tym: fizyków medycznych</i>	
<i>f4</i>	<i>w tym: techników elektroradiologów</i>	
<i>f5</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	
<i>f6</i>	<i>w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu)</i>	
<b>G</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. (suma pozycji g1 do g6)</b>	<b>0,00</b>
<i>g1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>g2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>g3</i>	<i>w tym: fizyków medycznych</i>	
<i>g4</i>	<i>w tym: techników elektroradiologów</i>	
<i>g5</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	
<i>g6</i>	<i>w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu)</i>	
<b>H</b>	<b>Wynagrodzenia rezydentów (refundowane)</b>	
<b>I</b>	<b>Transport medyczny</b>	

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 roczny [PLN]
np. 500-100-400	np. Zużycie materiałów	
np. 500-100-400-01	np. Zużycie leków	
np. 500-100-400-02	np. Zużycie materiałów medycznych	
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]	

**1** - koszty całkowite rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie,

**2** - koszty amortyzacji obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i oporotury 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), o także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej,

**6** - koszty wynagrodzeń analogicznie jak w pkt. 5 ale nie dotyczące pracowników zatrudnionych na umowę o pracę.

1107

**Format tabeli Tab1**

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

Lp.	Nazwa OPK <sup>1</sup>	np. Zakład Teleradioterapii	np. Oddział Radioterapii	np. Blok Operacyjny <sup>13</sup>	itd. - nazwa kolejnego OPK
	Numer konta OPK <sup>1</sup>	np. 510-18-01			
	Rok	2015	2015	2015	2015
a	Liczba łóżek / miejsc <sup>2</sup>	np. nd	np. 38,67		
b	Liczba osobodni <sup>3</sup> (suma za rok)		np. 13360,10		
c	miesiące funkcjonowania danego OPK w roku <sup>4</sup>	np. I-XII	np. I-XII	np. V-XII	
d	Liczba sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>5</sup>	np. nd		np. 2	
e	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) <sup>6</sup>	np. nd		np. 1	
f	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>7</sup> (suma za rok)	np. nd		np. 3000	
g	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK <sup>8</sup>				

h	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>9</sup>					
i	<b>Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu medycznego (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)<sup>10</sup> (suma pozycji i1 do i6 )</b>	np. 470,43	0,00	0,00	0,00	0,00
i1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 38,88				
i2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 135,4				
i3	w tym: fizyków medycznych	np. 60,25				
i4	w tym: techników elektroradiologów	np. 120,9				
i5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>	np. 98,00				
i6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu) <sup>10</sup>	np. 17,00				
j	<b>Suma za rok liczby etatów personelu medycznego wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.<sup>11</sup> (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)<sup>10</sup> (suma pozycji j1 do j6 )</b>	np. 96,05	0,00	0,00	0,00	0,00
j1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 22,50				
j2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 12,30				
j3	w tym: fizyków medycznych	np. 20,25				
j4	w tym: techników elektroradiologów	np. 40,00				
j5	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>	np. 0,00				
j6	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu) <sup>10</sup>	np. 1,00				
k	<b>Suma za rok liczby etatów rezydentów<sup>12</sup></b>	np. 26,00				

- 1 - **Nazwa OPK / numer konta OPK** powinny korespondować z nazwą OPK z pliku FK / numerem konta OPK z pliku FK
- 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 za rok
- 3 - **rzeczywista liczba osobodni** - suma za rok
- 4 - **miesiące funkcjonowania danego OPK w roku** - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy
- 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**, powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur zabiegowych. Czas ten nie uwzględnia dodatkowego czasu pobytu pacjenta na bloku, związanego z przygotowaniem do zabiegu, znieczuleniem, wybudzeniem oraz monitorowaniem parametrów życiowych – jest to wyłącznie czas realizacji procedur zabiegowych
- 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 "i, j" zamieszczamy sumę etatów za cały rok w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 38,88 etatu
- 11 - jeśli w Państwa jednostce czy 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 etot = 160 godz. miesięcznie
- 12 - prosimy o podanie sumy etatów rezydenckich za cały rok
- 13 – **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-f) 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, jankowolski@szpital.com

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane roczne)				
Nazwa OPK <sup>1</sup>	Rok	zakres świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	ilość produktów <sup>2</sup>
np. Zakład Teleradioterapii	2015			
	2015			
np. Oddział Radioterapii	2015			
	2015			
itd.	itd.	itd.	itd.	itd.

1 - Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

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



**Format tabeli Tab3**

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

<b>Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne (WNiP) przypisane do OPK, których miesięczny koszt utrzymania wynosi co najmniej 1000 zł z pominięciem środków wyszczególnionych w KK w zakładkach PR1 i PR2 (może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, a także opłaty serwisowe itp.)</b>								
<b>Nazwa OPK<sup>1</sup></b>	<b>Nazwa środka trwałego i WNiP</b>	<b>Najem/ dzierżawa/ leasing<sup>2</sup></b>	<b>Rok nabycia środka trwałego i WNiP<sup>3</sup></b>	<b>Wartość początkowa środka trwałego i WNiP<sup>4</sup></b>	<b>Rok</b>	<b>miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku<sup>5</sup></b>	<b>Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP<sup>6</sup></b>	<b>ośrodek otrzymał dofinansowanie na zakup wyposażenia TAK/NIE</b>
np. Zakład Teleradioterapii	urządzenie X		np. 2010	np. 272 500	2015	np. I-X	np. 12 320	
	urządzenie Y	X	-	-	2015	np. I-X	np. 16 000	
	urządzenie Y		np. 2013	np. 520 000	2015	np. XI-XII	np. 3200	
np. Oddział Radioterapii	urządzenie Z		np. 2009	np. 128 000	2015			
					2015			
					2015			
itd.	itd.				itd.		itd.	

1 - Nazwa OPK powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

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 śr trwałego" i "Wartość początkowa śr trwałego".

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

4 - **Wartość początkowa** - w przypadku śr 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 niż 12 liczbę miesięcy

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

#### IV. INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ROCZNEGO PLIKU FK

Roczny plik FK ma zawierać informacje za okres **od 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.** dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne lub ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej (np. laboratoria, rtg). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Plik składa się z czterech arkuszy:

- FK.OPK1 – tabela zawierające dane finansowo-księgowe, arkusz powinien być skopiowany tyle razy dla ilu ośrodków powstawania kosztów świadczeniodawca podaje dane; kolejne arkusze mogą być numerowane FK.OPK2, FK.OPK3 lub według nazwy OPK, np. FK.Nefrologia, FK.RTG, FK.Blok operac. – pozostawia się to do decyzji świadczeniodawców;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierające informacje o kosztach utrzymania środków trwałych i WNiP;