

Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-lecznym dla dorosłych i dzieci oraz zespołów długoterminowej opieki domowej dla dorosłych i dzieci, dla pacjentów wentylowanych mechanicznie przekazywane będą w następujących formatach:

- Pliki w formacie XLS – dane finansowo-księgowe, oznaczone symbolem FK lub FK_ZESPOL lub FK_KPiR lub FK_KPiR_ZESPOL, OM
- Pliki w formacie CSV – dane o udzielonych świadczeniach wykonanych na rzecz pacjenta, produktach leczniczych (w ujęciu leczenia farmakologicznego), wyrobach medycznych i procedurach, oznaczone symbolem OP, PL, WM, PR
- Pliki w formacie CSV – dane o kosztach procedur medycznych oraz zaangażowaniu personelu w procedurach medycznych, oznaczone symbolem CP_HR

Wszystkie pliki powinny zawierać dane za okres 01.01.2013 – 31.12.2014 r.

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 określonej w niniejszym dokumencie. Nie należy dokonywać w tym obszarze żadnych własnych modyfikacji, jak również zamieszczać dodatkowych pustych kolumn lub wierszy. Pliki z Danymi powinny być umieszczone w folderze, którego nazwą będzie numer umowy nadany po podpisaniu Umowy przez obie strony. Prosimy nie tworzyć dodatkowych folderów, pod folderów.

Wszystkie elementy struktury plików są wymagane.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty („DATA”): format daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny („GODZINA”): format godziny 24 - godzinny „GG:MM”.
3. Pola numeryczne: a. liczba całkowita - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero: format „LICZBA CAŁKOWITA” „0” b. liczba - separator dziesiętny (przecinek); liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „0,00”
4. Pola tekstowe (TEKST): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

Zawartość merytoryczna plików

Obowiązkowe jest przekazanie danych określonych w plikach: FK lub FK_ZESPOL lub FK_KPiR lub FK_KPiR_ZESPOL, OM ,CP_HR i OP, PL, WM oraz PR.

Dane określone w plikach: OP, PL, WM oraz PR będą raportowane wyłącznie dla Świadczeniobiorców wskazanych zgodnie z wykazem który zostanie udostępniony przez Agencję na serwerze FTP. W przypadku gdy objęcie pacjenta opieką rozpoczęło się przed dniem 1 stycznia 2013 r. albo trwało po dniu 31 grudnia 2014 r., dane należy przekazać wyłącznie za dni opieki zawierające się we wskazanym wyżej przedziale czasowym tj. 1.01.2013 – 31.12.2014 r

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

❖ Dla plików CSV

<numer umowy>_OP.CSV

gdzie:

<numer umowy> – jest numerem umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu zawarcia umowy

❖ Dla plików XLS

<numer umowy>_FK.XLS

gdzie:

<numer umowy> – jest numerem umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w dniu zawarcia umowy

Przykład:

Komplet plików, w przypadku gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku, powinien zostać umieszczony w folderze o nazwie: nr umowy (AOTMiTXX*TWM2016) nazwa plików wg poniższego wzoru:

XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub
XXTWM2016_FK.xls lub
XXTWM2016_FK_KPiR_ZESPOL.xls lub
XXTWM2016_FK_KpiR.xls oraz
XXTWM2016_OM.xls
XXTWM2016_CP_HR.csv
XXTWM2016_OP.csv
XXTWM2016_PL.csv
XXTWM2016_WM.csv
XXTWM2016_PR.csv

*numer nadany przez Agencję w momencie podpisania umowy

Plik 1. finansowo-księgowy, Nazwa pliku: AOTMIT_nr_umowy_FK_ZESPOL.xls lub AOTMIT_nr_umowy_FK_KPiR_ZESPOL.xls, a dla świadczeniodawców innych niż zespoły długoterminowej opieki domowej dla dorosłych i dzieci wentylowanych mechanicznie AOTMIT_nr_umowy_FK.xls lub AOTMIT_nr_umowy_FK_KPiR.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 ośrodków powstawania kosztów (OPK), w których realizowane były świadczenia. W przypadku każdego z ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie. W pliku znajdują się następujące arkusze:

- FK.OPK1_RRRR – arkusz powinien być skopiowany tyle razy dla ilu ośrodków powstawania kosztów świadczeniodawca podaje dane; kolejne arkusze mogą być numerowane FK.OPK2_2013; FK.OPK2_2014 lub według nazwy OPK– 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 liczby zrealizowanych produktów
- Tab3 – tabela zawierająca dane na temat wyposażenia, pomieszczeń, środków trwałych, ich wartości początkowej oraz koszcie rocznym.

Format tabeli FK.OPK1_2013 dla pliku **XXTWM2016_FK.xls**:

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		<i>np. ZOL 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>
Numer konta OPK		<i>np. 510-18-01</i>
<p style="text-align: center;">Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.</p>		<i>np. Oddział Opieki Długoterminowej</i>
Rok:		<i>2013</i>
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:		przychód roczny [PLN]
A	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego roku)	
B	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
C	Przychody z innych tytułów	
<i>c1</i>	<i>w tym: dotacje dotyczące bezpośrednio OPK</i>	
<i>c2</i>	<i>w tym: płatność pacjentów z tytułu zakwaterowania i wyżywienia</i>	

CZĘŚĆ PODSTAWOWA II (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-I] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt roczny [PLN]
A	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: <i>(koszty całkowite mogą być większe bądź równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H i I)</i>	
B	Koszty leków i wyrobów medycznych	
C	Koszty amortyzacji²	
<i>c1</i>	<i>w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3</i>	
D	Koszty procedur³	
E	Koszty zarządu⁴, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	
F	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi⁵ wynikające z tytułu umów o pracę	
<i>f1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>f2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>f3</i>	<i>w tym: fizjoterapeuta</i>	
<i>f4</i>	<i>w tym: psychologów</i>	
<i>f5</i>	<i>w tym: terapeutów</i>	
<i>f6</i>	<i>w tym: logopedów</i>	

G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.⁶	
<i>g1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>g2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>g3</i>	<i>w tym: fizjoterapeuci</i>	
<i>g4</i>	<i>w tym: psychologów</i>	
<i>g5</i>	<i>w tym: terapeutów</i>	
<i>g6</i>	<i>w tym: logopedów</i>	
H	Wynagrodzenia rezydentów (refundowane)	
I	Koszty transportu⁷	
J	Koszty pozostałe⁸	
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]
<i>np. 500-10000-400</i>	<i>np. Zużycie materiałów</i>	

<i>np. 500-10000-400-01</i>	<i>np. Zużycie leków</i>	
<i>np. 500-10000-400-02</i>	<i>np. Zużycie materiałów medycznych</i>	
<i>np. 500-10000-500</i>	<i>np. Koszty pośrednie</i>	
<i>np. 500-10000-500-01</i>	<i>np. Kuchnia</i>	
<i>np. 500-10000-500-02</i>	<i>np. Pralnia</i>	
<i>np. 500-10000-500-03</i>	<i>np. Zarząd</i>	
<i>itd.</i>	<i>[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]</i>	

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 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 zatrudnionych na umowę o pracę

7 - koszty transportu rozumiane jako koszty związane z dojazdem do miejsca pobytu pacjenta, koszt ten uwzględnia dojazd środkami komunikacji miejskiej lub koszty utrzymania pojazdu - dotyczy Zespołów Długoterminowej Opieki domowej . W przypadku Zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych jest to transport medyczny.

8 – wszystkie koszty nie zawierające się w wyżej wymienionych pozycjach (A-I) w części podstawowej

Format tabeli Tab1 dla pliku **XXTWM2016_FK.xls**:

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. ZOL 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 ¹	np. Oddział Opieki Długoterminowej	np. Oddział Opieki Długoterminowej	itd.
	Numer konta OPK ¹	np. 510-18-01		
	Rok	2013	2014	
a	Liczba łóżek / miejsc ²	np. 38,67		
b	Liczba osobodni ³ (suma za rok)	np. 13360,10		
c	miesiące funkcjonowania danego OPK w roku ⁴	np. I-XII	np. V-XII	

d	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK ⁵			
e	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) ⁶			
f	Liczba etatów zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)⁴ (dotyczy umowy o pracę)			
f1	<i>w tym: lekarzy nie będących rezydentami</i>	np. 38,88		
f2	<i>w tym: pielęgniarek</i>			
f3	<i>w tym: fizjoterapeutów</i>			
f4	<i>w tym: psychologów</i>			
f5	<i>w tym: terapeutów</i>			
f6	<i>w tym: logopedów</i>			
g	Liczba godzin zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)⁵ (dotyczy innej niż umowa o pracę formy zatrudnienia)			
g1	<i>w tym: lekarzy nie będących rezydentami</i>	np. 22,50		
g2	<i>w tym: pielęgniarek</i>			
g3	<i>w tym: fizjoterapeutów</i>			
g4	<i>w tym: psychologów</i>			
g5	<i>w tym: terapeutów</i>			
g6	<i>w tym: logopedów</i>			
k	Suma za rok liczby etatów rezydenckich⁹	np. 26,00		

- 1 - **Nazwa OPK / numer konta OPK** powinny korespondować albo 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 - 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**
- 6 - 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.
- 7 - 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
- 8 - zamieszczamy sumę godzin za cały rok w poszczególnych kategoriach personelu
- 9 - prosimy o podanie sumy etatów za cały rok

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

3 - proszę procentowo określić, jaką część pacjentów w ramach danego produktu stanowią pacjenci, którzy otrzymali 0-20 punktów w skali Barthel

4 - proszę procentowo określić, jaką część pacjentów w ramach danego produktu stanowią pacjenci, którzy otrzymali 20-40 punktów w skali Barthel

5 - proszę procentowo określić zróżnicowanie pracochłonności opieki medycznej (w uśrednieniu lekarskiej, pielęgniarskiej i innej) nad pacjentami w cięższym stanie (mierzonym skalą Barthel, tj. takimi pacjentami, którzy otrzymali 20-40 punktów w skali Barthel) w porównaniu z pacjentami, którzy otrzymali 0-20 punktów w skali Barthel przy założeniu, że tacy pacjenci wymagają opieki w wymiarze określonym jako 100%; jeśli przykładowo opieka nad pacjentem w stanie cięższym jest przeciętnie 2-krotnie bardziej czasochłonna proszę wpisać 200% przy tym produkcie

Format tabeli Tab3 dla pliku **XXTWM2016_FK.xls**

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. ZOL 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>

Wyposażenie, lokal (pomieszczenia), środki trwałe (koszt może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, koszt nabycia wyposażenia, a także opłaty serwisowe, utrzymanie czystości itp.)				
Nazwa OPK¹	Nazwa środka trwałego	Rok	Wartość początkowa środka trwałego/wyposażenia²	Roczny koszt utrzymania³
<i>np. Oddział Opieki Długoterminowej</i>		<i>2013</i>		

		2014		
<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>

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

2 - Wartość początkowa - w przypadku śr. trwałych i nieruchomości wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia)

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

Format tabeli FK.OPK1_2013 dla pliku **XXTWM2016_FK_KPiR.xls**

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. ZOL 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@pod.com</i>

Numer konta OPK	<i>np. 510-18-01</i>
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.	<i>np. Oddział Opieki Długoterminowej</i>

Rok:	2013
------	------

CZĘŚĆ PODSTAWOWA I (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:		przychód roczny [PLN]
A	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego roku)	
B	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
C	Przychody z innych tytułów	
c1	w tym: dotacje dotyczące bezpośrednio OPK	
c2	w tym: płatność pacjentów z tytułu zakwaterowania i wyżywienia	
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-J] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt roczny [PLN]
A	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: <i>(UWAGA - koszty całkowite muszą stanowić sumę pozycji B-J)</i>	
B	Koszty leków i wyrobów medycznych	
C	Koszty amortyzacji ²	
c1	w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3	
D	Koszty zarządu (w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego) ³	
E	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi wynikające z umowy o pracę ⁴	

e1	w tym: lekarzy z wyłączeniem rezydentów	
e2	w tym: pielęgniarek	
e3	w tym: fizjoterapeutów	
e4	w tym: psychologów	
e5	w tym: terapeutów	
e6	w tym: logopedów	
F	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z innych form zatrudnienia (np. umowa o dzieło, umowa zlecenie, kontrakt itd.)⁵	
f1	w tym: lekarzy z wyłączeniem rezydentów	
f2	w tym: pielęgniarek	
f3	w tym: fizjoterapeutów	
f4	w tym: psychologów	
f5	w tym: terapeutów	
f6	w tym: logopedów	
G	Wynagrodzenia rezydentów (refundowane)	
H	Równoważność/odpowiednik wynagrodzenia dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą (dla osób prowadzących KPiR)⁶	
I	Koszty transportu⁷	
J	Koszty pozostałe⁸	
CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - informacja o kosztach z podatkowej księgi przychodów i rozchodów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26.08.2003 r. Koszty szczegółowe powinny stanowić składowe części podstawowej.		
Nr kolumny PKPiR	Nazwa kolumny	koszt roczny [PLN]
9*	Wartość (koszt) zużytych materiałów wg cen zakupu	

10	Koszty uboczne zakupu	
11	Wynagrodzenia w gotówce i w naturze	
12**	Koszty pozostałe	
12	Uszczegółwienie pozostałych wydatków np. czynsz za lokal, opłatę za energię elektryczną, gaz, wodę, c.o., opłatę za telefon, zakup paliw, wydatki dotyczące remontów, amortyzację środków trwałych, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe pracowników w części finansowanej przez pracodawcę, składki na ubezpieczenie wypadkowe pracowników, wartość zakupionego wyposażenia. Każdą pozycję należy wypełnić w oddzielnym wierszu. W kolumnie B należy wpisać nazwę, natomiast w kolumnie C koszt.	
12	np.: telefon	
12	np.: czynsz	

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 aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych

3 - koszty zarządu rozumiane jako rozliczone koszty ośrodków związanych z zarządzaniem i administrowaniem podmiotem jako całością. W szczególności do tych kosztów będą zaliczone koszty związane z zawieraniem i rozliczaniem kontraktu z płatnikiem, realizacją zamówień publicznych, księgowością, kadrami, rejestracji (koszty biura zespołu) itp. Dodatkowo koszt zarządu nie może zawierać wynagrodzenia osoby prowadzącej działalność jeżeli jest podany w kolumnie I.

4 – koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi obejmują 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 ZFSS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej.

5 – koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi obejmują wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń z umów zlecenia, o dzieło czy kontraktów, 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 – szacowany koszt wynagrodzenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą

7 - koszty transportu rozumiane jako koszty związane z dojazdem do miejsca pobytu pacjenta, koszt ten uwzględnia dojazd środkami komunikacji miejskiej lub koszty utrzymania pojazdu - dotyczy Zespołów Długoterminowej Opieki domowej. W przypadku Zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych jest to transport medyczny.

8 -wszystkie koszty nie zawierające się w wyżej wymienionych pozycjach (A-I) w części podstawowej

9* Wartość (koszt) zużytych materiałów wg cen zakupu stanowią wydatki na zakup towarów handlowych i materiałów wg cen zakupu powiększone o wartość spisu z natury na początek roku podatkowego i pomniejszone o wartość spisu z natury na koniec roku podatkowego

10 Kolumna 10 jest przeznaczona do wpisywania kosztów ubocznych związanych z zakupem, np. kosztów dotyczących transportu, załadunku i wyładunku, ubezpieczenia w drodze.

11 Kolumna 11 jest przeznaczona do wpisywania wynagrodzeń brutto wypłacanych pracownikom (w gotówce i w naturze). Wynagrodzenia w naturze, jeżeli przedmiotem świadczeń w naturze są rzeczy lub usługi wchodzące w zakres działalności gospodarczej pracodawcy, wpisuje się według przeciętnych cen stosowanych wobec innych odbiorców, a w pozostałych przypadkach - na podstawie cen rynkowych stosowanych przy świadczeniu usług lub udostępnianiu rzeczy lub praw tego samego rodzaju i gatunku, z uwzględnieniem w szczególności ich stanu i stopnia zużycia oraz czasu i miejsca udostępnienia. Wpisu dokonuje się:

a) na podstawie listy płac lub innych dowodów, na których pracownik potwierdza własnym podpisem kwoty otrzymanych wynagrodzeń w gotówce i w naturze - w przypadku wypłaty wynagrodzenia w kasie,

b) na podstawie innych dowodów, np. dowodu potwierdzającego przekazanie wynagrodzenia na rachunek pracownika - jeżeli wynagrodzenie nie jest wypłacane w kasie.

W kolumnie tej ewidencjonuje się również wynagrodzenia wypłacane osobom z tytułu umów zlecenia i umów o dzieło

12** Kolumna 12 jest przeznaczona do wpisywania pozostałych kosztów (poza wymienionymi w kolumnach 9-11), z wyjątkiem kosztów, których zgodnie z art. 23 ustawy o podatku dochodowym nie uznaje się za koszty uzyskania przychodów. W kolumnie tej wpisuje się w szczególności takie wydatki, jak: czynsz za lokal, opłatę za energię elektryczną, gaz, wodę, c.o., opłatę za telefon, zakup paliw, wydatki dotyczące remontów, amortyzację środków trwałych, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe pracowników w części finansowanej przez pracodawcę, składki na ubezpieczenie wypadkowe pracowników, wartość zakupionego wyposażenia. Wydatki z tytułu używania niewprowadzonego do ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych samochodu osobowego, w tym także stanowiącego własność osoby prowadzącej działalność gospodarczą, dla potrzeb działalności gospodarczej podatnika należy wpisywać w tej kolumnie po zakończeniu miesiąca na podstawie miesięcznego zestawienia poniesionych wydatków. Suma wydatków zaliczonych do kosztów uzyskania przychodów, w poszczególnych miesiącach, ustalona od początku roku podatkowego, nie może przekraczać kwoty wynikającej z ewidencji przebiegu pojazdu za ten sam okres, to jest kwoty wynikającej z przemnożenia liczby kilometrów faktycznego przebiegu pojazdu oraz stawki za jeden kilometr przebiegu, określonej w odrębnych przepisach przez właściwego ministra. Kolumnę należy wypełnić w przypadku ewidencjonowania powyższych informacji.

Format tabeli Tab1 dla pliku **XXTWM2016_FK_KPiR.xls**

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. ZOL 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@pod.com</i>

Lp.	Nazwa OPK ¹	np. Oddział Opieki Długoterminowej	itd. - nazwa kolejnego OPK	itd.
	Rok	2013	2014	
a	Liczba łóżek / miejsc ²	<i>np. 38,67</i>		
b	Liczba osobodni ³ (suma za rok)	<i>np. 13360,10</i>		

c	miesiące funkcjonowania danego OPK w roku ⁴	np. I-XII	np. V-XII	
d	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK ⁵			
e	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) ⁶			
f	Liczba etatów zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)⁴ (dotyczy umowy o pracę)			
f1	<i>w tym: lekarzy nie będących rezydentami</i>	np. 38,88		
f2	<i>w tym: pielęgniarek</i>			
f3	<i>w tym: fizjoterapeutów</i>			
f4	<i>w tym: psychologów</i>			
f5	<i>w tym: terapeutów</i>	np. 17,00		
f6	<i>w tym: logopedów</i>			
g	Liczba godzin zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)⁵ (dotyczy innej niż umowa o pracę formy zatrudnienia)			
g1	<i>w tym: lekarzy nie będących rezydentami</i>	np. 22,50		
g2	<i>w tym: pielęgniarek</i>			
g3	<i>w tym: fizjoterapeutów</i>			
g4	<i>w tym: psychologów</i>			
g5	<i>w tym: terapeutów</i>			
g6	<i>w tym: logopedów</i>			

h	Liczba godzin pracy osoby prowadzącej działalność gospodarczą (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)⁵ (dla osób prowadzących KPiR):			
h1	opieka nad pacjentem			
h2	administrowanie placówką			
i	Suma za rok liczby etatów rezydenckich⁹	np. 26,00		

1 - **Nazwa OPK / numer konta OPK** powinny korespondować albo 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 - 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**

6 - 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.

7 - 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

8 - zamieszczamy sumę godzin za cały rok w poszczególnych kategoriach personelu

9 - prosimy o podanie sumy etatów za cały rok

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

3 - proszę procentowo określić, jaką część pacjentów w ramach danego produktu stanowią pacjenci, którzy otrzymali 0-20 punktów w skali Barthel

4 - proszę procentowo określić, jaką część pacjentów w ramach danego produktu stanowią pacjenci, którzy otrzymali 20-40 punktów w skali Barthel

5 - proszę procentowo określić zróżnicowanie pracochłonności opieki medycznej (w uśrednieniu lekarskiej, pielęgniarskiej i innej) nad pacjentami w cięższym stanie (mierzonym skalą Barthel, tj. takimi pacjentami, którzy otrzymali 20-40 punktów w skali Barthel) w porównaniu z pacjentami, którzy otrzymali 0-20 punktów w skali Barthel przy założeniu, że tacy pacjenci wymagają opieki w wymiarze określonym jako 100%; jeśli przykładowo opieka nad pacjentem w stanie cięższym jest przeciętnie 2-krotnie bardziej czasochłonna proszę wpisać 200% przy tym produkcie

Format tabeli Tab3 dla pliku **XXTWM2016_FK_KPiR.xls**

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	<i>np. 3302562</i>
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	<i>np. ZOL 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>

Wyposażenie, lokal (pomieszczenia), środki trwałe (koszt może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, koszt nabycia wyposażenia, a także opłaty serwisowe, utrzymanie czystości itp.)				
Nazwa OPK¹	Nazwa środka trwałego	Rok	Wartość początkowa środka trwałego/wyposażenia²	Roczny koszt utrzymania³

<i>np. Oddział Opieki Długoterminowej</i>		<i>2013</i>		
		<i>2014</i>		
<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>		<i>itd.</i>

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

2 - Wartość początkowa - w przypadku śr. trwałych i nieruchomości wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia)

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

Plik 2, Obrót Magazynowy, Nazwa pliku: XXTWM2016_OM.xls

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie zamieszczone pozycje asortymentowe – produkty lecznicze, wyroby medyczne. Dla każdego produktu leczniczego otrzymanego z hurtowni powinien zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący daną pozycję.

UWAGA: Prosimy nie sprawozdawać korekt jako analizowanych typów dokumentów

UWAGA: Przed przystąpieniem przygotowania pliku OM proszę zwrócić szczególną uwagę na kolumnę NAZWA, która występuje także w pliku PL oraz WM. Kolumny te powinny zawierać identyczną nazwę

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	EAN	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego EAN-13 (13 znaków)	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli podana jest NAZWA, a takich danych nie ma w dokumentacji. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)
3	NAZWA	WYMAGANE	Nazwa handlowa/nazwa międzynarodowa produktu leczniczego lub wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli podany jest kod EAN, a takich danych nie ma w dokumentacji. 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 identyczną nazwę dla tego samego produktu leczniczego/ wyrobu medycznego z plikiem PL/ WM. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, & itp.)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	LICZBA_OPAK	WYMAGANE	Liczba jednostek w opakowaniu danego produktu leczniczego	Liczba jednostek w opakowaniu danego produktu leczniczego, którego koszt podano w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI. Przykład: LICZBA_OPAK= 28 oraz MIARA_JEDNOSTKI= tabletki dla opakowania danego leku, w którym znajduje się 28 tabletek, LICZBA_OPAK=100 oraz MIARA_JEDNOSTKI= ampułka dla opakowania zawierającego 100 ampułek, LICZBA_OPAK=1 oraz MIARA_JEDNOSTKI=worek/sztuka dla 1 worek do żywienia pozajelitowego
5	MIARA_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Nazwa jednostki dla LICZBA_OPAK	Nazwa jednostki dla LICZBA_OPAK, w której został wyrażony podany produkt leczniczy. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otoczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu, @, #, ?)
6	KOSZT_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Koszt pojedynczego opakowania produktu leczniczego/wyrobu medycznego z kolumny NAZWA	Format LICZBA - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – „,0,0000”
7	LICZBA_ZAKUP	WYMAGANE	Liczba opakowań danego produktu leczniczego zakupionych w danym dniu	Jest to wartość liczbowa zakupionych produktów leczniczych. Format LICZBA separator dziesiętny – przecinek. Np. zakupiono 100 opakowań leku Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml o danym KOSZT_JEDNOSTKI to LICZBA_ZAKUP= 100
8	KOSZT_CALK	WYMAGANE	Iloczyn kolumn KOSZT_JEDNOSTKI oraz LICZBA_ZAKUP	Całkowity koszt zakupu danych produktów leczniczych w liczbie sprawozdanych w kolumnie: LICZBA_ZAKUP, stanowi iloczyn kolumn KOSZT_JEDNOSTKI oraz LICZBA_ZAKUP. Format LICZBA - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – „,0,0000”

Plik 3. Cennik procedur_ zaangażowanie personelu medycznego, Nazwa pliku: XXTWM2016_CP_HR.xls

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur oraz informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne itd.). Dla każdej procedury ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie. W sytuacji kiedy dana procedura jest wykonywana przez różne grupy personelu należy dla każdej grupy personelu przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie (każdy taki kolejny wiersz powinien zawierać zmiany dopiero od kolumny NAZWA_HR, natomiast informacje zawarte w kolumnach poprzedzających (nr 1-7) pozostają bez zmian).

UWAGA: w pliku CP_HR muszą być również odzwierciedlone wszystkie rodzaje procedur wykazane w pliku PR

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiła realizacja procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował procedurę jest nazwa ośrodka kosztów "OPK" – element wiążący z plikiem XXTWM2016_FK.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR.xls lub XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR_ZESPOL.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w tych plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	ROK	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Format DATA – RRRR

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ICD-9	WYMAGANE	Kod ICD-9 lub własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury diagnostycznej nie objętej słownikiem ICD- 9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – płyn mózgowo-rdzeniowy, kod własny – PMRXB1). Wymagany jest identyczny zapis w pliku XXTWM2016_PR_csv (kolumna ICD-9).
5	NAZWA	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9 lub własnego świadczeniodawcy	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otoczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu). Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych jest nazwa procedury. Wymagany jest identyczny zapis w pliku XXTWM2016_PR.csv (kolumna NAZWA).
6	KOSZT_JEDN	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku. W przypadku gdy koszt zmieniła się w ciągu roku, proszę podać średni koszt, będący sumą wszystkich kosztów, w tym kosztów wszystkich grup personelu.
7	LICZBA	WYMAGANE	Liczba tych samych procedur wykonanych w roku	Liczba procedur wykonanych w danej pracowni u danego Świadczeniodawcy w roku. Format LICZBA CAŁKOWITA – bez miejsc dziesiętnych

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	NAZWA_HR	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego zatrudnionych w OPK, realizujących procedurę	Np. lekarz w podziale na poszczególne specjalności, pielęgniarka, psycholog – dopuszczalna nomenklatura świadczeniodawcy. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu). Jeżeli jedną procedurę wykonuje różny rodzaj personelu, należy wpisać kolejne grupy w wierszach poniżej. Nie dotyczy badań laboratoryjnych i obrazowych
9	CZAS_HR	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas jaki poświęca ten personel łącznie na wykonanie danej procedury	Format GODZINA – GG:MM. W przypadku gdy w jednej procedurze bierze udział kilka osób z tego samego personelu należy zsumować ilość czasu tego personelu. Nie dotyczy badań laboratoryjnych i obrazowych
10	LICZBA-HR	WYMAGANE	Liczba osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w danej procedurze	Format LICZBA CAŁKOWITA – należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero. Nie dotyczy badań laboratoryjnych i obrazowych
11	KOSZT_HR	WYMAGANE	Łączny koszt wszystkich osób z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Np. jeśli w procedurze bierze udział dwóch pracowników z danego typu personelu ale posiadających różny sposób wynagradzania (umowa o pracę i za procedurę itp.) to proszę podać wyliczony łączny koszt tych pracowników. Format LICZBA PLN – liczba wyrażona w walucie PLN; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – 0,0000. Nie dotyczy badań laboratoryjnych i obrazowych

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
12	UWAGI		TESKT	

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 (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, najlepiej odpowiadających tej procedurze) lub jeśli procedura wyceniona przez świadczeniodawcę składa się z wielu procedur ICD-9 (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, które składają się na tą procedurę).**

Instrukcja określania jednostkowego kosztu procedury medycznej diagnostycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W pozostałych przypadkach 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. 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.

Plik 4. Ogólne Pobyty, Nazwa pliku: XXTWM2016_OP.csv

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować świadczenie opieki zdrowotnej (rozumianego jako zespół świadczeń zrealizowanych na rzecz pojedynczego pacjenta w ramach objęcia opieką na podstawie skierowania) /produktu udzielanego świadczeniobiorcy.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	NAZWA_SW	WYMAGANE	Pełna nazwa świadczeniodawcy	Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	NR_KS	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer wg skierowania pacjenta do objęcia opieką	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń medycznych wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z pozostałymi plikami. Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2015/1/1249/0

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	OPK	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło zrealizowanie świadczenia	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował świadczenie jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem XXTWM2016_FK_.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR.xls lub XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR_ZESPOL.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
5	KOD_ZAKRESU	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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 14 znaków)
6	KOD_PROD	WYMAGANE	kod świadczenia sprawozdawanego, w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 15 znaków)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	ID_PACJENTA	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta	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 zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 20 znaków)
8	DATA_PRZYJ	WYMAGANE	Data rozpoczęcia okresu objęcia opieką	Format DATA – RRRR-MM-DD
9	DATA_WYPISU	WYMAGANE	Data zakończenia okresu objęcia opieką	Format DATA – RRRR-MM-DD
10	DATA_ROZP_PROD	WYMAGANE	Data rozpoczęcia okresu objęcia opieką w danym produkcie (wpisanym w polu KOD_PROD)	Format DATA – RRRR-MM-DD. Data nie może być wcześniejsza niż 01.01.2013 i późniejsza niż 31.12.2014
11	DATA_ZAK_PROD	WYMAGANE	Data zakończenia okresu objęcia opieką w danym produkcie (wpisanym w polu KOD_PROD)	Format DATA – RRRR-MM-DD. Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/porady. Data nie może być wcześniejsza niż 01.01.2013 i późniejsza niż 31.12.2014
12	ROZP_GL	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
13	ROZP_WSP	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu). Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu BRAK tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
14	LICZBA	WYMAGANE	Liczba osobodni zrealizowanych w danym produkcie (wpisanym w polu KOD_PROD)	Format LICZBA CAŁKOWITA – liczba osobodni (nie uwzględniając korektora) Liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero

Plik 5. Produkty Lecznicze, Nazwa pliku: XXTWM2016_PL.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić produkty lecznicze (w ujęciu leczenia farmakologicznego), jakie otrzymał pacjent. **Dla każdego produktu leczniczego otrzymanego przez pacjenta powinien zostać zawarty w pliku jeden odrębny wiersz.** Jeżeli pacjent otrzymywał produkt leczniczy w różnych dawkach w ciągu pobytu, dla tego samego produktu leczniczego należy utworzyć kolejny wiersz opisujący zmienioną dawkę.

UWAGA: Jeśli z dokumentacji medycznej wynika, że pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał produktu leczniczego) należy wypełnić dane w kolumnach nr 1-3, a w pozostałych kolumnach umieścić „NIE OTRZYMAŁ”.

UWAGA: w przypadku kosztochłonnych leków zużywanych w procedurze zaleca się ujęcie ich kosztu w pliku „PL” i wyłączenie ich z kosztów procedury.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	WYMAGAGE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło podanie produktu leczniczego	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest nazwa ośrodka kosztów "OPK" – element wiążący z plikiem XXTWM2016_FK_.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR.xls lub XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub XXTWM2016_FK__KPiR_ZESPOL.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w tych plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
3	NR_KS	WYMAGANE	Numer książki głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer wg skierowania pacjenta do objęcia opieką	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń medycznych wykonanych na rzecz pacjenta jest numer książki głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z pozostałymi plikami: XXTWM2016_OP.csv oraz XXTWM2016_WM.csv oraz XXTWM2016_PR.csv (kolumna NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu) Np.: <rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_księdze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2015/1/1249/0
4	DATA_ROZP	WYMAGANE	Data rozpoczęcia okresu podawania danego produktu leczniczego zdefiniowanego w polu NAZWA	Format DATA – RRRR-MM-DD
5	DATA_ZAK	WYMAGANE	Data zakończenia okresu podawania danego produktu leczniczego zdefiniowanego w polu NAZWA	Format DATA – RRRR-MM-DD
6	EAN	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego EAN-13 (13 znaków)	Pole może zawierać wpis BRAK jeśli: podana jest NAZWA a takich danych nie ma w dokumentacji. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzośliwu, @, #, ?, \$, itp.)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	NAZWA	WYMAGANE	Nazwa handlowa / nazwa międzynarodowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	<p>Pole może zawierać wpis BRAK jeśli: podany jest kod EAN, a takich danych nie ma w dokumentacji.</p> <p>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).</p> <p>UWAGA Należy zachować identyczną nazwę dla tego samego produktu leczniczego w pliku XXTWM2016_OM.csv z plikiem XXTWM2016_PL.csv.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, & itp.)</p>

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	JEDNOSTKA	WYMAGANE	Jednostkowa liczba produktu leczniczego zdefiniowana w polu MIARA_JEDNOSTKI	<p>Jest to wartość liczbową jednostki produktu leczniczego. Przykład 1: jeśli pacjent w ciągu dnia otrzymał lek: - 3 razy po 2 tabletki przez 1 dzień to dopuszczalne są dwa warianty wypełniania pliku: Kolumna JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI= tabletki, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 tabletki lub drugi wariant: JEDNOSTKA = 2, MIARA_JEDNOSTKI= tabletki, LICZBA_JEDNOSTEK=3, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 2 tabletek;</p> <p>Przykład 2. wlew dożylny w postaci 3 razy po 1 worku 1000 ml przez 2 dni dopuszczalne są następujące warianty: JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI=ml, LICZBA_JEDNOSTEK= 6000, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 ml lub drugi wariant: JEDNOSTKA = 1000, MIARA_JEDNOSTKI=ml, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1000ml lub kolejny wariant: JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI=worek/sztuka, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 worka/sztuki.</p> <p>UWAGA: Kolumny JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI stanowią spójną całość informacyjną i należy interpretować je razem, np. 1 tabletki, 1000 ml, 40 mg, 1 amp.</p> <p>Format LICZBA separator dziesiętny – przecinek</p>
9	MIARA_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary, w której została wyrażona JEDNOSTKA podanego produktu leczniczego	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDNOSTKA.</p> <p>Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu, @, #, ?)</p>

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	LICZBA_JEDNOSTEK	WYMAGANE	Liczba jednostek podanych pacjentowi w danym okresie	Liczbowy zapis odzwierciedlający łączną liczbę podań JEDNOSTKI i jej MIARY (MIARA_JEDNOSTKI) w okresie wynikającym ze sprawozdanych dat w kolumnie DATA_ROZP i DATA_ZAK. Jest to wielokrotność podanego pacjentowi leku opisanego w kolumnie JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI w okresie, w którym pacjent przyjmował dany lek. Format LICZBA CAŁKOWITA – separator dziesiętny – przecinek, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero
11	KOSZT_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Koszt jednostki produktu leczniczego podanego w kolumnie JEDNOSTKA i MIARA_JEDNOSTKI	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI to np. koszt 1 tabletki, 15 ml, 1 ampułki, 2 czopków itd. Np. jeżeli w kolumnie JEDNOSTKA wpisano 2, w kolumnie MIARA_JEDNOSTKI wpisano tabletki to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt DWÓCH tabletek. Format LICZBA - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – 0,0000
12	KOSZT_CALK	WYMAGANE	Iloczyn LICZBA_JEDNOSTEK oraz KOSZT_JEDNOSTKI	Jest to całkowity koszt terapii danym produktem leczniczym w ciągu okresu wynikającego z dat DATA_ROZP i DATA_ZAK; odpowiada iloczynowi 2 kolumn: LICZBA_JEDNOSTEK oraz KOSZT_JEDNOSTKI. Format LICZBA - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – 0,0000

Plik 6, Wyroby Medyczne, Nazwa pliku: **XXTWM2016_WM.csv**

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić jednorazowe wyroby medyczne, środki pomocnicze jakie otrzymał pacjent. Dla każdego wyrobu medycznego zużytego przez pacjenta powinien zostać zawarty w pliku jeden odrębny wiersz. Jeżeli pacjent otrzymywał inny rodzaj czy rozmiar tego samego wyrobu medycznego należy utworzyć kolejne wiersze opisujące każdy wyrób.

UWAGA: Jeśli z dokumentacji medycznej wynika że wyrób medyczny nie został „zużyty” na pacjenta należy wypełnić kolumny nr 1-3, a w pozostałych kolumnach umieścić „NIE OTRZYMAŁ”.

UWAGA: w przypadku kosztochłonnych wyrobów medycznych zużywanych w procedurze zaleca się ujęcie ich kosztu w pliku „WM” i wyłączenie ich z kosztów procedury.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło użycie wyrobu medycznego	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest nazwa ośrodka kosztów OPK – element wiążący z plikiem XXTWM2016_FK.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR.xls lub XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR_ZESPOL.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w tych plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
3	NR_KS	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer wg skierowania pacjenta do objęcia opieką	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń medycznych wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z pozostałymi plikami: XXTWM2016_OP.csv oraz XXTWM2016_PL.csv oraz XXTWM2016_PR.csv (kolumna NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2015/1/1249/0
4	DATA_ROZP	WYMAGANE	Data rozpoczęcia okresu zużycia/podania pacjentowi danego wyrobu medycznego zdefiniowanego w polu NAZWA	Format DATA – RRRR-MM-DD
5	DATA_ZAK	WYMAGANE	Data zakończenia okresu zużycia/podania pacjentowi danego wyrobu medycznego zdefiniowanego w polu NAZWA	Format DATA – RRRR-MM-DD
6	NAZWA	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego wyrobu. W polu tym pomocne będą dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent oraz numer katalogowy danego wyrobu, przeznaczenie medyczne, liczba sztuk w opakowaniu (np. cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, silikonowy, 1 szt UWAGA: Należy zachować identyczną nazwę dla tego samego wyrobu medycznego w pliku XXTWM2016_OM.xls z plikiem XXTWM2016_WM.csv . Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znaków cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	JEDNOSTKA	WYMAGANE	Jednostkowa liczba wyrobu medycznego zdefiniowana w polu MIARA_JEDNOSTKI	<p>Jest to wartość liczbowa jednostki wyrobu medycznego. Przykład 1: jeśli pacjent w ciągu dnia zużył wyrób medyczny: - 3 razy po 2 opatrunki przez 1 dzień to dopuszczalne są dwa warianty wypełnienia pliku: Kolumna JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI= opatrunek/sztuka, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 opatrunku lub drugi wariant: JEDNOSTKA = 2, MIARA_JEDNOSTKI= opatrunek/sztuka, LICZBA_JEDNOSTEK=3, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 2 opatrunków;</p> <p>Przykład 2. Nutrison Energy - żywienie pozajelitowe; 3 razy po 1 worku 1000 ml przez 2 dni dopuszczalne są następujące warianty: JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI=ml, LICZBA_JEDNOSTEK= 6000, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 ml lub drugi wariant: JEDNOSTKA = 1000, MIARA_JEDNOSTKI=ml, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1000ml lub kolejny wariant: JEDNOSTKA = 1, MIARA_JEDNOSTKI=worek/sztuka, LICZBA_JEDNOSTEK=6, KOSZT_JEDNOSTKI=koszt 1 worka/sztuki.</p> <p>UWAGA: Kolumny JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI stanowią spójną całość informacyjną i należy interpretować je razem, np. 1 wenflon (sztuka), 1000 ml (1 worek/sztuka), 1 plaster Format LICZBA separator dziesiętny – przecinek</p>
8	MIARA_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary, w której została wyrażona JEDNOSTKA podanego wyrobu medycznego	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDNOSTKA.</p> <p>Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu, @, #, ?)</p>

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	LICZBA_JEDNOSTEK	WYMAGANE	Liczba jednostek zużytych/podanych wyrobów medycznych pacjentowi w danym okresie	Liczbowy zapis odzwierciedlający łączną liczbę podań JEDNOSTKI i jej MIARY (MIARA_JEDNOSTKI) w okresie wynikającym ze sprawozdanych dat w kolumnie DATA_ROZP i DATA_ZAK. Jest to wielokrotność zużytego przez pacjenta wyrobu medycznego opisanego przez kolumnę JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI w sprawozdanym okresie. Format LICZBA CAŁKOWITA – separator dziesiętny – przecinek, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero
10	KOSZT_JEDNOSTKI	WYMAGANE	Koszt jednostki wyrobu medycznego podanego w kolumnie JEDNOSTKA i MIARA_JEDNOSTKI	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDNOSTKA oraz MIARA_JEDNOSTKI to np. koszt 1 aparatu infuzyjnego, 1 drenu, 2 plastrów itd. Np. jeżeli w kolumnie JEDNOSTKA wpisano 2, w kolumnie MIARA_JEDNOSTKI wpisano worek(sztuka) to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt DWÓCH worków (sztuk). Format LICZBA – separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – 0,0000
11	KOSZT_CALK	WYMAGANE	Iloczyn LICZBA_JEDNOSTEK oraz KOSZT_JEDNOSTKI	Jest to całkowity koszt zużytych/podanych wyrobów medycznych w ciągu okresu wynikającego z dat DATA_ROZP i DATA_ZAK; odpowiada iloczynowi 2 kolumn: LICZBA_JEDNOSTEK oraz KOSZT_JEDNOSTKI. Format LICZBA – separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do maksymalnie czterech (4) miejsc po przecinku – 0,0000

Plik 7. Procedury, Nazwa pliku: XXTWM2016_PR.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdego rodzaju procedury zrealizowanej na pacjenta ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło zrealizowanie lub zakupienie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował lub zakupił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem XXTWM2016_FK.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR.xls lub XXTWM2016_FK_ZESPOL.xls lub XXTWM2016_FK_KPiR_ZESPOL.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer wg skierowania pacjenta do objęcia opieką	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń medycznych wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z pozostałymi plikami: XXTWM2016_OP.csv oraz XXTWM2016_PL.csv oraz XXTWM2016_WM.csv (kolumna NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach. Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Np.:<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksie dze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2015/1/1249/0
5	DATA_PROC	WYMAGANE	Data wykonania procedury lub data zakończenia okresu objęcia opieką w danym produkcie („DATA_ZAK_PROD” z pliku OP)	Format DATA – RRRR-MM-DD
6	ICD-9	WYMAGANE	Kod ICD-9 lub własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury diagnostycznej nie objętej słownikiem ICD- 9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – płyn mózgowo-rdzeniowy, kod własny – PMRXB1). Wszystkie wymienione rodzaje procedur muszą posiadać odzwierciedlenie w pliku XXTWM2016_CP_HR.csv
7	NAZWA	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9 lub własnego świadczeniodawcy	Format TEKST – wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu). Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych na pacjenta jest nazwa procedury . Wymagany jest identyczny zapis w pliku XXTWM2016_CP_HR.csv (kolumna NAZWA)
8	LICZBA	WYMAGANE	Liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta	Format LICZBA CAŁKOWITA – liczba bez miejsc po przecinku

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania jednej procedury	Format GODZINA – GG:MM (nie dotyczy badań diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej)