

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KART KOSZTOWYCH DOTYCZĄCYCH RADIOTERAPII I BRACHYTERAPII

Niniejszy formularz służy zebraniu informacji na temat kosztów przeciętnego/ najczęściej stosowanego przebiegu leczenia za pomocą radioterapii/ brachyterapii.

Formularz składa się z czterech zakładek:

- ogólne dane o świadczeniu,
- dane o procesie planowania,
- dane o procesie naświetlania
- dane o pozostałych kosztach związanych z realizacją świadczenia.

Przy wypełnianiu kart kosztowych należy zachować następujące zasady:

Prosimy o nie dokonywanie żadnych zmian w układzie tabel.

Jeśli w realizacji świadczenia nie mają zastosowania którekolwiek z elementów (zasobów), prosimy w odpowiedniej tabeli wpisać "nie dotyczy".

I. 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 i kod procedury (z katalogu 1d NFZ), których dotyczą dane karty.
3. Punkt 2.4 - w przypadku, gdy poza procedurą podstawową (z katalogu 1d NFZ) w trakcie standardowego leczenia danego przypadku wykonywane są także inne istotne procedury, należy je wskazać w kolejnych wierszach. Przy czym do istotnych procedur NIE NALEŻĄ opieka pielęgniarstwa, nakłucie żyły itp.
4. Punkt 2.5 - należy wpisać rozpoznanie zasadnicze, w jakim wykonywana jest dana procedura. 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.
5. Punkt 2.6 - należy wpisać wszystkie rozpoznania współistniejące, jakie występują w przeciętnym przypadku, o ile występują.
6. Punkt 2.7 - należy wpisać liczbę świadczeń, których dotyczy karta kosztowa, zrealizowanych w roku 2015.
7. Punkt 2.8 - wpisać należy średnią wartość refundacji NFZ za jedno świadczenie w roku 2015.
8. Punkt 2.9 - jeżeli do produktu podstawowego zwyczajowo/ przeciętnie konieczne jest zrealizowanie dodatkowych świadczeń (produktów do sumowania z katalogu 1c NFZ), należy wskazać wszystkie te produkty wraz z podaniem krotności i sumarycznej średniej refundacji z NFZ.
9. Punkt 2.10 - w tym miejscu podać można ewentualne dodatkowe informacje doprecyzowujące dany przypadek.

II. Zakładka PR !:

1. 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 łącznie dla wszystkich OPK (pracowni).

2. W punkcie 1 podać należy roczne całkowite koszty funkcjonowania ośrodka powstawania kosztów, Z WYŁĄCZENIEM kosztów osobowych. Podać należy również łączny roczny teoretyczny czas pracy, a także łączny roczny rzeczywisty czas realizacji świadczeń związanych z planowaniem radioterapii. Jeżeli w pracowni jest kilka urządzeń, na których prowadzone jest planowanie radioterapii, należy podać sumę czasu pracy wszystkich aparatów.
3. Jeżeli w danym świadczeniu alternatywnie stosuje się różne rodzaje planowania, dla każdego z nich należy podać średni czas trwania planowania. Dodatkowo przy każdym typie planowania należy wówczas podać częstość z jaką jest stosowany (w procentach)
4. W punkcie 2 podać należy wszystkie kategorie personelu biorącego udział w procesie planowania radioterapii. W kolumnie G zamieścić należy informację, czy dany personel jest przypisany organizacyjnie i kosztowo do ośrodka powstawania kosztów, w którym realizowany jest proces planowania radioterapii.
5. W punkcie 3 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%.)
6. W punkcie 4 i 5 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).
7. W punkcie 6 należy wymienić wszelkie procedury laboratoryjne, badania obrazowe i inne procedury realizowane w związku z procedurą planowania radioterapii. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

III. Zakładka PR !:

1. W zakładce tej należy podać informacje o rodzaju i wielkości zaangażowanych zasobów oraz ich kosztach w odniesieniu do etapu naświetlania. Jeżeli u świadczeniodawcy funkcjonuje kilka zakładów/ pracowni, w których odbywają się naświetlania, wszystkie dane należy podać łącznie dla wszystkich OPK (zakładów/ pracowni).
2. W punkcie 1 podać należy roczne całkowite koszty funkcjonowania ośrodka powstawania kosztów, Z WYŁĄCZENIEM kosztów osobowych i kosztów aparatury. Podać należy również łączny roczny teoretyczny czas pracy, a także łączny roczny rzeczywisty czas realizacji świadczeń związanych z naświetlaniem. Jeżeli jest kilka urządzeń, na których prowadzone są naświetlania, należy podać sumę czasu pracy wszystkich aparatów.
3. W punkcie 2 podać należy informację o stosowanych rodzajach planowania (zgodnie z tabelą 1 w zakładce PR_1), a także średniej liczbie frakcji naświetlania na jedno świadczenie, średniej liczbie dni naświetlania i średnim czasie trwania jednej frakcji. Jeżeli zwyczajowo stosuje się różną liczbę frakcji naświetlania, to należy również podać częstość występowania każdego z wariantów (przy czym jeśli rodzaj planowania jest jeden, nie ma konieczności wypełniania punktu 2.1).
4. W punkcie 3 należy podać informację wyłącznie o aparatach wykorzystywanych do realizacji świadczenia, którego dotyczy karta kosztowa. Dla każdego z urządzeń podać należy roczny koszt eksploatacji, a także możliwą do realizacji roczną liczbę frakcji naświetlania oraz liczbę frakcji rzeczywiście realizowaną (całkowitą, dla WSZYSTKICH świadczeń realizowanych na tym aparacie).
5. Wartość początkowa - w przypadku środków trwałych i nieruchomości wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia).

6. 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.
7. W punkcie 4 podać należy wszystkie kategorie personelu biorącego udział w procesie naświetlania. W kolumnie G zamieścić należy informację, czy dany personel jest przypisany organizacyjnie i kosztowo do ośrodka powstawania kosztów, w którym realizowane jest naświetlanie.
8. W punkcie 5 wpisać podać należy wszystkie produkty lecznicze stosowane w związku z procesem naświetlania. 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%.)
9. W punkcie 6 i 7 wskazać należy wszystkie wyroby medyczne, jakie stosowane są w procesie naświetlania. 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).
10. W punkcie 8 należy wymienić wszelkie procedury laboratoryjne, badania obrazowe i inne procedury realizowane w związku z realizacją naświetlania. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby wszystkich świadczeń, których dotyczy kosztorys.

IV. Zakładka Pozostałe koszty:

1. W tej zakładce wskazać należy wszystkie inne kategorie kosztów mające wpływ na koszt świadczenia, które nie zostały ujęte w pozostałych tabelach (np. koszt ochrony radiologicznej).
2. Punkt 2 dotyczy kosztów (osobowych i ewentualnych realizowanych procedur) ponoszonych w związku z kontrolą i oceną skutków leczenia.