

ZARZĄDZENIE Nr 64/2015

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 25 września 2015 r.

**w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych niezbędnych do
ustalenia taryfy świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego**

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 danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego przez świadczeniodawców, którzy podpisali z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji umowy o przekazywanie tych danych, stanowiące załącznik do zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES
Wojciech J. Matuszewicz
dr n. med. Wojciech J. Matuszewicz

Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń realizowanych w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego przekazywane będą w następujących formatach:

1. pliki w formacie XLS – dane finansowo-księgowe, oznaczone symbolem FK,
2. pliki w formacie CSV – dane o udzielonych świadczeniach oraz czynnościach wykonanych na rzecz pacjenta, oznaczone symbolem OG i PC.

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w których jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Śródkowoeuropejskim (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 powinien 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 o nazwie <kod jednostki sprawozdającej> (kodem jednostki sprawozdającej jest kod świadczeniodawcy nadawany przez oddział wojewódzki NFZ). **Prosimy nie tworzyć dodatkowych folderów, podfolderów.**

Istnieją trzy typy wytycznych dotyczących elementów struktury plików, które oznaczone zostały następującymi kolorami:

Tło jasnofioletowe, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" oznacza, że pole **musi** zostać wypełnione określoną wartością – **nie może zostać puste**.

We wskazanych kolumnach/polach dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” **tylko w przypadku** jeśli dany zapis **nie istnieje** w dokumentacji.

W przypadku nie ewidencjonowania poszczególnych elementów (np. procedur) w stopniu odpowiadającym szczegółowości dla każdego pacjenta, należy przesłać puste pliki.

Tło jasnopomarańczowe, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" oznacza, że można wpisać „BRAK” po spełnieniu warunku opisanego w kolumnie „Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład”.

Tło białe, dla kolumn oznaczonych jako "OPCJONALNE" oznacza, że powinny one być wypełnione jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane, jeśli świadczeniodawcy nie posiadają danych należy pole pozostawić puste.

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

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

Zbierane dane dotyczą pacjentów, którym udzielano świadczeń w okresie **1.01.2013 – 31.12.2014 r.**

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:

1. Dla plików CSV

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

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem świadczeniodawcy nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- nn – jest numerem kolejnym pliku (01, 02 itd.).

2. Dla plików XLS

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

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem świadczeniodawcy nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików (OG albo PC)

Przykład:

Komplet plików, w przypadku gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku, dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

6543456_OG_01.csv
6543456_PC_01.csv
6543456_FK.xls

Plik 1a. Struktura pliku dotyczącego informacji finansowo-księgowych; Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_FK.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:

1. FK.OPK1 – arkusz powinien być skopiowany tyle razy dla ilu ośrodków powstawania kosztów świadczeniodawca podaje dane – odrębnie dla roku 2013 i 2014; kolejne arkusze mogą być numerowane FK.OPK2, FK.OPK3 lub według nazwy OPK – pozostawia się to do decyzji świadczeniodawców; UWAGA: FK.OPK jest inny dla jednostek prowadzących pełną księgowość i dla jednostek stosujących podatkową książkę przychodów i rozchodów; prosimy o wypełnienie właściwej wersji pliku.
2. Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe, taka sama niezależnie od formy prowadzenia księgowości.
3. Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat liczby zrealizowanych produktów, taka sama niezależnie od formy prowadzenia księgowości.

Format tabeli FK.OPK1 – DLA JEDNOSTEK PROWADZĄCYCH PEŁNĄ KSIĘGOWOŚĆ

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 12345
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
Numer konta OPK	np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa
Każdy kolejny OPK dla danego roku powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.	np. 2014
Rok:	
CZĘŚĆ PODSTAWOWA (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-G] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):	
A	KOSZTY CAŁKOWITE ¹ , w tym: (UWAGA - koszty całkowite muszą stanowić sumę pozycji B-I)
B	Koszty wyposażenia i uzupełniania neseser ²
C	Koszty amortyzacji ³
D	Koszty zarządu ⁴
E	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi ⁵ wynikających z umowy o pracę

F	w tym: pielęgniarek	
G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikających z innych form zatrudnienia (np. umowa o dzieło, umowa zlecenie, kontrakt itd.) ⁶	
H	w tym: pielęgniarek	
I	Koszty transportu ⁷	
J	Koszty pozostałe ⁸	
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. Koszty szczegółowe powinny stanowić składowe części podstawowej.		
Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt roczny [PLN]
np. 500-400	np. Wyroby medyczne	
np. 500-400-01	np. Leki	
np. 500-400-02	np. Koszty sprzętu medycznego	
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 związane z wyposażeniem i uzupełnieniem zawartości nesesera (tj. leki, wyroby medyczne, sprzęt) w ujęciu rocznym

3 - koszty amortyzacji obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych.

4 - 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, rejestracją (koszty biura zespołu) itp.

5 – 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 ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej.

6 – 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.

7 - koszty transportu rozumiane jako koszty związane z dojazdem do miejsca pobytu pacjenta, koszt ten uwzględnia dojazd środkami komunikacji miejskiej lub koszty paliwa.

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

Format tabeli FK.OPK1 – DLA JEDNOSTEK PROWADZĄCYCH PODATKOWĄ KSIĄŻKĘ PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 12345
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email	np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
Numer konta OPK	np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów] Każdy kolejny OPK dla danego roku powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa
Rok:	np. 2014

CZĘŚĆ PODSTAWOWA (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-K] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt roczny [PLN]
A	KOSZTY CAŁKOWITE ¹ , w tym: (UWAGA - koszty całkowite muszą stanowić sumę pozycji B-K)	
B	Koszty wyposażenia i uzupełniania nesesera ²	
C	Koszty amortyzacji ³	
D	Koszty zarządu ⁴	
E	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi ⁵ wynikających z umowy o pracę	
F	w tym: pielęgniarek	
G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikających z innych form zatrudnienia (np. umowa o dzieło, umowa zlecenie, kontrakt itd.) ⁶	
H	w tym: pielęgniarek	
I	Równoważność/odpowiednik wynagrodzenia dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą (dla osób prowadzących KPiR) ⁷	
J	Koszty transportu ⁸	
K	Koszty pozostałe ⁹	

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]	
10*	Wartość (koszt) zużytych materiałów wg cen zakupu		
11	Koszty uboczne zakupu		
12	Wynagrodzenia w gotówce i w naturze		
13**	Koszty pozostałe		
13	<u>Uszczegółowienie 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.</u>		
13	np.: telefon		
13	np.: czynsz		

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

2 - koszty związane z wyposażeniem i uzupełnieniem zawartości nesesera (tj. leki, wyroby medyczne, sprzęt) w ujęciu rocznym

3 - koszty amortyzacji obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych.

4 - 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, rejestracją (koszty biura zespółu) itp.

5 - 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 ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej.

6 - 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.

7 - koszty transportu rozumiane jako koszty związane z dojazdem do miejsca pobytu pacjenta, koszt ten uwzględnia dojazd środkami komunikacji miejskiej lub koszty paliwa.

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

10* - 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.

11 Kolumna 11 jest przeznaczona do wpisywania kosztów ubocznych związanych z zakupem, np. kosztów dotyczących transportu, załadunku i wyładunku, ubezpieczenia w drodze.

12 - Kolumna 12 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

13** Kolumna 13 jest przeznaczona do wpisywania pozostałych kosztów (poza wymienionymi w kolumnach 10-12), 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

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 ¹	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa 2013	np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa 2014	itd. - nazwa kolejnego OPK
	Rok	2013	2014	2014
a	Liczba osobodni objęcia opieką wszystkich pacjentów ² (suma za rok)	np. 13360		
b	Liczba pacjentów objętych opieką (przez pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę)	np. 150		
c	Liczba pacjentów objętych opieką (przez pielęgniarki wykonujące pracę na podstawie innych form zatrudnienia)			
d	Miesiące funkcjonowania danego OPK w roku ³	np. I-XII	np. I-XII	
e	Liczba etatów zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) (dotyczy umowy o pracę):			
f	w tym: pielęgniarek			
g	Liczba godzin pracy zatrudnionego personelu medycznego ogółem w roku (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) (dotyczy innych form zatrudnienia: np. kontrakt, umowa o dzieło, umowa zlecenie itd) ⁴ :	format GG:MM		
h	w tym: pielęgniarek			
i	Średni koszt godziny pracy pielęgniarki [PLN] (umowa o pracę) ⁵	np. 25,00		
j	Średni koszt godziny pracy pielęgniarki [PLN] (inne formy zatrudnienia) ⁵	np. 25,00		
k	Średni dzienny czas poświęcany na dojazd do pacjentów (w jednym miejscu zamieszkania) ⁶			
l	Średni dzienny czas poświęcany na dojazd do pacjentów (w różnych miejscach zamieszkania) ⁶			

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

2 - rzeczywista liczba osobodni - suma za rok liczby dni objęcia opieką wszystkich pacjentów (np. jeśli w roku było objętych opieką 10 pacjentów, każdy po 120 dni, w polu należy wpisać liczbę 1200).

3 - miesiące funkcjonowania danego OPK w roku - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy

4 - wymiar czasu pracy dla pozostałych form zatrudnienia przeliczony na liczbę godzin pracy personelu.

5 - średni koszt pracy personelu medycznego w przeliczeniu na jedną godzinę (przy założeniu, że etat ma średnio 160 godzin miesięcznie); koszt dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę powinien uwzględniać pochodne (koszty pracodawcy); kalkulacji można dokonać dzieląc koszt wynagrodzeń wskazany (dla danej grupy pracowników w ośrodku kosztów) w pliku FK.OPK... w części podstawowej w wierszu F przez liczbę etatów zamieszczonych w Tab1 i dalej przez ilość godzin w

roku/miesiącu (średnio 160 godzin w miesiącu).

6 - prosimy o podanie jednej wartości odzwierciedlającej średni czas dojazdu do pacjentów w ciągu jednego dnia .

Format tabeli Tab2

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

5.

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznoscią (dane roczne)					
Nazwa OPK ¹	Rok i miesiąc	kod produktu rozliczeniowego	liczba sprawozdanych produktów w miesiącu ²	Liczba wizyt w ciągu miesiąca ³	Liczba pacjentów w ciągu miesiąca ⁴
np. Opieka Pielęgniarska Długoterminowa	2013_1				
	2013_2				
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 osobodni.

3 - liczba wszystkich wizyt odbytych w ciągu miesiąca u pacjentów objętych w tym czasie opieką.

4 - liczba pacjentów objętych opieką w ciągu jednego miesiąca.

Plik 2. Ogólne Informacje, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_OG_nn.csv

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

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Lecniczą Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	NAZWA_SW	TEKST	WYMAGANE	Pełna nazwa świadczeniodawcy	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)
3	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXXX.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 16 znaków)
4	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXXX (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 16 znaków)
5	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który realizował świadczenie	Dla każdego OPK oddzielny rekord. Nazwa OPK powinna korespondować z nazwą OPK z pliku FK. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 20 znaków)
7	ROZP_GL	TEKST	OPCJONALNE	rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ
8	ROZP_WSP	TEKST	OPCJONALNE	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).
9	DATA_ROZP	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia objęcia pacjenta opieką (w jednym rekordzie proszę wykazać okres w jakim pacjent był objęty opieką, a nie okres rozliczeniowy, np.: pacjent przebywał pod opieką od 1 stycznia 2013r. do 26 lipca 2013r. należy w DATA_ROZP wpisać 01.01.2013, a w DATA_ZAK 26.07.2013, a w przypadku gdy pacjent zostaje ponownie objęty opieką należy traktować to jako kolejny rekord)	Format DATA - RRRR-MM-DD Dla pacjentów objętych opieką przed 1 stycznia 2013 roku i kontynuowanych w roku 2013, należy wpisać datę 1 stycznia 2013.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia objęcia pacjenta opieką (w jednym rekordzie proszę wykazać okres w jakim pacjent był objęty opieką, a nie okres rozliczeniowy, np.: pacjent przebywał pod opieką od 1 stycznia 2013r. do 26 lipca 2013r. należy w DATA_ROZP wpisać 01.01.2013, a w DATA_ZAK 26.07.2013, a w przypadku gdy pacjent zostaje ponownie objęty opieką należy traktować to jako kolejny rekord)	Format DATA - RRRR-MM-DD Dla pacjentów objętych opieką przed 31 grudnia 2014 roku i kontynuowanych w roku 2015, należy wpisać datę 31 grudnia 2014.
11	LICZBA_OSOBODNI	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba osobodni sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia (także tych nierozliczonych)	Format LICZBA - liczba całkowita, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
12	LICZBA_WIZYT	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	liczba wizyt odbytych u pacjenta	Format LICZBA - liczba całkowita, należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Plik 3. Czynności medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PC_nn.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić czynności, jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej czynności zrealizowanej dla pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej> <kod pliku> <nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej> <kod pliku>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) Dla każdego OPK oddzielny rekord. Nazwa OPK powinna korespondować z nazwą OPK z pliku FK. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	
3	KOD_CZYNNOŚĆ CI	TEKST	WYMAGANE	Kody świadczenia określonego według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. lub kody procedur określonych według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r. lub inne określone kodem ICD-9	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NAZWA_CZYNNOŚCI	TEKST	WYMAGANE	Nazwa czynności określonej według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. lub nazwy czynności określonych według załącznika nr 8 do zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. lub inne określone kodem ICD-9. Czynności nie wymienione w wyżej wspomnianych dokumentach należy wpisać w pozycję "inne" np: wypełnianie dokumentacji medycznej pacjenta	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
5	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 20 znaków)
6	SK_B	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Stan pacjenta wg skali Barthel	Format LICZBA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
7	DATA_POCZ	DATA	WYMAGANE	Data od kiedy pacjent znajduje się w stanie wykazanym w kolumnie SK_B (w przedziale 01-01-2013 do 31-12-2014)	Format DATA – RRRR-MM-DD

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	DATA_KON	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia stanu wykazanego w kolumnie SK_B (w przedziale 01-01-2013 do 31-12-2014)	Format DATA – RRRR-MM-DD
9	LICZBA_CZYNNOŚCI	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba wykonanych czynności w okresie w jakim pacjent był objęty opieką w określonej skali Barthel	Format LICZBA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
10	CZAS_CZYNNOŚCI	GODZINA	WYMAGANE	Średni jednostkowy czas przeznaczony na wykonanie wskazanej czynności	Format LICZBA - GG:MM (np. dla 40 minut - 00:40). W przypadku braku informacji/braku rejestru należy wpisać słowo "BRAK"