

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej procedury 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	<p>Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS</p> <p>W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował lub zakupił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta).</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>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.</p> <p>Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
3	OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGAGE	Nazwa ośrodka kosztów, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zlecił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
4	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
5	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Format DATA – RRRR-MM-DD Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
6	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – posiew beztlenowo, kod własny – PMRXB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. 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 kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Zgodnie z wymienionym kodem procedury w pliku Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.xls (odpowiednie wiersze – Nazwa procedury). Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
8	ILOSC	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
9	CZAS	GODZINA	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury (wyrażony zgodnie z formatem GG:MM)	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli: - dotyczy badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. Format GODZINA – „GG:MM”.
10	UNIT_COST	LICZBA PLN	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „ 0,0000 ”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

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

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej procedury 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	<p>Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS</p> <p>W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował lub zakupił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta).</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>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.</p> <p>Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Format DATA – RRRR-MM-DD Data jest identyczna z wprowadzoną w pliku PR w polu DATA_WYK dla wykonania tej procedury.
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nie objętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – posiew beztlenowo, kod własny – PMRXB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
6	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Zgodnie z wymienionym kodem procedury w pliku Kodswiadczeniodawcy_CD_rok.xls (odpowiednie wiersze – Nazwa procedury). 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
7	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	np. lekarz w podziale na poszczególne specjalności, pielęgniarka – dopuszczana nomenklatura świadczeniodawcy. Podstawowym kluczem do identyfikacji personelu jest nazwa stanowiska – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_HR_rok.csv (odpowiednie wiersze - Stanowisko). Dla każdego typu personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
8	ILOSC_HR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w zabiegu	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
9	CZAS_JEDNEGO_HR	GODZINA	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę (wyrażony zgodnie z formatem GG:MM)	Format GODZINA – „GG:MM”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
10	COST_HR	LICZBA PLN	OPCJONALNE	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 (jeżeli zaangażowanie czasowe jest identyczne – jeżeli nie to powinny być przekazane dwa oddzielne rekordy) Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „ 0,0000 ”.

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

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	<p>Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS</p> <p>W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta).</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>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.</p> <p>Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)</p>
3	ROK	TEKST	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Format RRRR
4	MIESIĄC	TEKST	WYMAGANE	Miesiąc obowiązywania cennika	Format MM

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 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 – posiew beztlenowo, kod własny – PMRXB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
6	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
7	UNIT_COST	LICZBA PLN	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
8	ILOSC	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość procedur w miesiącu	Ilość procedur wykonanych w danej pracowni u danego Świadczeniodawcy w danym miesiącu roku. Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
9	UWAGI	TEKST	OPCJONALNE	Uwagi Świadczeniodawcy	Format TEKST

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 kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

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

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