

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KART KOSZTOWYCH – TERAPIA HIPERBARYCZNA

Formularz służy zebraniu informacji na temat średnich kosztów realizacji świadczenia polegającego na sprzężeniu w komorze hiperbarycznej. Wszelkie informacje, w tym o poniesionych kosztach, powinny dotyczyć roku 2015.

Przy wypełnianiu kart kosztowych należy zachować następujące zasady:

Prosimy o:

- nie dokonywanie żadnych zmian w układzie tabel, kolejności kolumn itp.,
- nie zmienianie formatu komórek na inne niż „ogólne”,
- nie dodawanie kolejnych zakładek (arkuszy).

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

Nazewnictwo plików:

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

w przypadku świadczeń niezabiegowych: <numer ankiety>_<kod produktu>.XLS (np. 000048KK_5.10.00.0000005.xls)

gdzie:

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

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

I. Dane ogólne:

1. Należy wypełnić jedynie pola, które NIE SĄ zaznaczone na szaro.
2. Punkty 2.1, 2.2 - należy wpisać kod i nazwę zakresu świadczeń oraz kod i nazwę produktu jednostkowego.
3. Punkt 2.3 - 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.
4. Punkt 2.4 - należy wpisać wszystkie rozpoznania współistniejące, jakie występują w przeciętnym przypadku, o ile występują.
5. Punkt 3.1 – należy podać informację o liczbie pacjentów, którym udzielono świadczeń w roku 2015.
6. Punkt 3.2 – należy podać łączną liczbę sprężeń zrealizowanych na rzecz wszystkich pacjentów.
7. Punkt 3.3 – należy podać średnią wartość refundacji uzyskaną z NFZ za jedno sprężenie w roku 2015.
8. Punkt 3.4 - w tym miejscu podać można ewentualne dodatkowe informacje doprecyzowujące dany przypadek.
9. Punkt 4.2 - podać należy łączne roczne koszty funkcjonowania ośrodka hiperbarii, w tym wybrane kategorie kosztów.
10. Punkty 4.3 – 4.9 – należy podać informacje o liczbie komór jednoosobowych i wieloosobowych, liczbie stanowisk w komorach wieloosobowych, liczbie pacjentów i sprężeń w podziale na rodzaj komory.
11. Punkty 4.10 – 4.11 – należy podać informację i możliwym oraz rzeczywistym rocznym czasie pracy ośrodka.

1 INFORMACJE OGÓLNE

1.1	Kod oddziałowy świadczeniodawcy	
1.2	Nazwa świadczeniodawcy	

2 CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

2.1a	Kod zakresu świadczenia (wg NFZ)	
2.1b	Nazwa zakresu świadczenia (wg NFZ)	
2.2a	Kod produktu jednostkowego (wg NFZ)	
2.2b	Nazwa produktu jednostkowego (wg NFZ)	
2.3	Rozpoznanie zasadnicze (kod i nazwa wg ICD-10) *	
2.4	Rozpoznania współistniejące (kod i nazwa)	
a	...	
b	...	

c	...	
...		

3 INFORMACJE STATYSTYCZNE I ROZLICZENIOWE

3.1	Liczba pacjentów w roku 2015	
3.2	Liczba świadczeń (sprężeń) zrealizowanych w roku 2015	
3.3	Średnia wartość refundacji uzyskana z NFZ w 2015 r. dla jednego sprężenia [PLN]	
3.4	Dodatkowe informacje	

* 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

4 KOSZT FUNKCJONOWANIA OŚRODKA

		Dane za rok 2015
4.1	Miejsce realizacji świadczenia - nazwa ośrodka powstawania kosztów	
4.2	roczne koszty funkcjonowania ośrodka hiperbarii w roku 2015 [PLN]*	
4.2a	w tym koszty osobowe wraz z pochodnymi [PLN]	
4.2b	w tym koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych [PLN]	
4.2c	w tym koszty procedur (badania diagnostyczne itp.) i transportu [PLN]	
4.2d	w tym koszty amortyzacji [PLN]	
4.2e	w tym koszty zarządu [PLN]	
4.3	Liczba etatów w ośrodku hiperbarii**	
4.3a	lekarskich	
4.3b	pielęgniarskich	
4.3c	techników	
4.3d		
4.4	liczba komór jednoosobowych	
4.5	liczba komór wieloosobowych	
4.6	łącznie liczba stanowisk w komorach wieloosobowych	
4.7	liczba sprężeń wykonanych w 2015 roku w komorach jednoosobowych	
4.8	liczba sprężeń wykonanych w 2015 roku w komorach wieloosobowych	

4.9	liczba pacjentów leczonych w 2015 roku w komorach jednoosobowych	
4.10	liczba pacjentów leczonych w 2015 roku w komorach wieloosobowych	
4.11	teoretyczny możliwy czas pracy ośrodka [łącznie liczba godzin w roku] [w formacie GGGGGGGGGG:MM]	
4.12	rzeczywisty czas pracy ośrodka [łącznie liczba godzin w roku] *** [w formacie GGGGGGGGGG:MM]	

* jeśli nie są Państwo w stanie wykazać danych finansowo-księgowych funkcjonowania ośrodka hiperbarii, proszę wypełnić zakładkę FK

** suma etatów za cały okres w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 39,6 etatu.

*** rzeczywista liczba godzin, w trakcie których realizowane są sprzężenia powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur.

II. Zakładka FK:

Roczny plik FK ma zawierać informacje za okres od 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia „terapia hiperbaryczna (1 sprzężenie u jednego chorego)” (o kodzie produktu: 5.10.00.0000005) (ośrodków z działalności podstawowej oraz ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

1. DANE FINANSOWO KSIĘGOWE OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW

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

Numer konta OPK		np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		np. Oddział Chirurgii Ogólnej <i>(Uwaga! Kolumna Oddziału Chirurgii Ogólnej jest wypełniona dla przykładu. Prosimy usunąć te wpisy i wypełnić danymi jednostki.)</i>
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych		np. 4500
Okres:		2015
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:		7 360 908,62
A	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)	7 190 300,00
B	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
C	Przychody z innych tytułów (np. dotacje)	170 608,62
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-J] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		
A	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: <i>(koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J)</i>	8 049 237,77
B	Koszty leków i wyrobów medycznych	714 382,43
C	Koszty amortyzacji²	194 132,00
<i>c1</i>	<i>w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3</i>	15 687,00
D	Koszty procedur³	1 656 554,21
E	Koszty zarządu⁴, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	210 794,59
F	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi⁵ wynikające z tytułu umów o pracę (suma pozycji f1 do f6)	2 550 295,38

f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ⁶	354 206,03
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ⁷	64 937,77
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ⁸	53 130,90
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ⁹	118 068,68
f5	w tym: pielęgniarek i położnych	1 816 319,00
f6	w tym: techników	
f7	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	143 633,00
G	Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.¹⁰ (suma pozycji g1 do g6)	970 995,31
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ⁶	679 696,72
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ⁷	97 099,53
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ⁸	194 199,06
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ⁹	
g5	w tym: pielęgniarek i położnych	
g6	w tym: techników	
g7	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	
H	Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)	69 661,20
h1	refundowane	49 758,00
h2	ze środków własnych podmiotu leczniczego	19 903,20
I	Transport medyczny	11 841,90
J	Pozostałe koszty¹¹	1 670 580,75

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 - wynagrodzenie z tytułu pracy w godzinach normalnej ordynacji (tj. nie obejmujące dyżurów) obejmujące wynagrodzenia z narzutami. Przykładowe kategorie kosztowe obejmują płacę zasadniczą, dodatek stażowy, urlopowy lub wysługę lat. Pozycja ta nie obejmuje wynagrodzeń naliczanych proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatność za procedurę)

7 - wynagrodzenia z tytułu pracy w trybie dyżurowym realizowanych w placówce podmiotu leczniczego, zarówno w dni powszednie jak i wolne od pracy. W tej pozycji należy umieścić ewentualne wynagrodzenia z tytułu dojazdu na dyżury.

8 - wynagrodzenia z tytułu pracy w trybie dyżurowym realizowanych w tzw. gotowości tj. poza siedzibą podmiotu leczniczego.

9 - wynagrodzenia naliczane proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatność za procedurę)

10 - koszty wynagrodzeń analogicznie jak w przypisie 5 ale nie dotyczące pracowników zatrudnionych na umowę o pracę.

11 - Pozostałe koszty - wszystkie koszty nie zawierające się w pozycjach B – I, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych (pozycja A).

2. INFORMACJE O ETATACH

	Numer konta OPK ¹ [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-18-01
	Okres	2015
A	Liczba łóżek / miejsc ²	66
B	Liczba osobodni ³ (suma za okres)	18 708
E	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK ⁸	
INFORMACJE O ETATACH Uwaga! - informacja o liczbie etatów powinna być kompatybilna z przedstawionymi wynagrodzeniami z arkusza FK.OPK, tzn. jeżeli pojawia się wynagrodzenie w pozycji f3 w FK.OPK to powinny pojawić się etaty w pozycji f3 w Tab1.		

F	Suma za rok (półrocze) liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu medycznego (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)¹⁰ (suma pozycji f1 do f6)	569,96
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ¹¹	39,6
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	7,3
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	5,9
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹	13,2
f5	w tym: pielęgniarek i położnych ¹¹	480
f6	w tym: techników ¹¹	
f7	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ¹¹	24
G	Suma za rok (półrocze) liczby etatów personelu medycznego wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.¹² (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)¹⁰ (suma pozycji g1 do g6)	61,21
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ¹¹	42,8
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	6,1
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	12,2
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹	
g5	w tym: pielęgniarek i położnych ¹¹	
g6	w tym: techników ¹¹	
g7	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ¹¹	
H	Suma za rok (półrocze) liczby etatów rezydenckich	32,00
h1	etaty refundowane	24
h2	praca finansowana ze środków własnych	8

1 – numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK.

2 – rzeczywista liczba łóżek w oddziałach szpitalnych (lub miejsc w oddziałach dziennych). W przypadku gdy liczba łóżek zmieniła się w ciągu okresu prosimy podać średnią.

3 – rzeczywista liczba osobodni - suma za okres.

4 – miesiące funkcjonowania danego OPK w roku - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie.

5 – rzeczywista liczba sal operacyjnych, w których realizowane są zabiegi operacyjne.

6 – **liczba sal operacyjnych**, które pełnią dyżur w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy, liczba równa jest ilości zespołów operacyjnych pełniących dyżur.

7 – **rzeczywista liczba godzin, w trakcie których realizowane są zabiegi operacyjne wraz ze znieczuleniem**, powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur zabiegowych (uwzględniających czas znieczulenia pacjenta). Czas ten nie uwzględnia dodatkowego czasu pobytu pacjenta na bloku, związanego z przygotowaniem do zabiegu, wybudzeniem oraz monitorowaniem parametrów życiowych – jest to wyłącznie czas realizacji procedur zabiegowych (powiększonych o czas znieczulenia pacjenta).

8 – proszę po przecinku wymienić wszystkie specjalności lekarskie, jakie występują w ramach OPK i **których wynagrodzenia są ujmowane w danym OPK** (np. dla oddziału wewnętrznego - internista, gastroenterolog, kardiolog; dla bloku operacyjnego - anesteziolog). Jeśli na bloku operują chirurdzy, których koszty są ujmowane w OPK oddział chirurgii to proszę ich wymienić w oddziale chirurgii i nie wymieniać na bloku operacyjnym.

9 – proszę określić ilość godzin pracy lekarzy spędzanych w innych OPK (np. na bloku operacyjnym, pracowni endoskopii, poradniach itd.), **których koszty w systemie finansowo-księgowym pozostają w danym OPK** (np. oddziale szpitalnym). Innymi słowy, jeśli lekarz otrzymuje wynagrodzenie X księgowane na oddział szpitalny i w ramach swojego etatu na oddziale spędza 100 godzin na bloku operacyjnym proszę ten czas wskazać. Jeśli dodatkowo pracuje 50 godzin w poradni, ale koszty tej pracy są bezpośrednio ujmowane na OPK poradni proszę nie wykazywać tych 50 godzin w OPK oddziału szpitalnego.

10 – W pozycjach "F, G" zamieszczamy sumę etatów za cały okres w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 39,6 etatu.

11 – w przypadku dyżuru - prosimy o przeliczenie na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godzin miesięcznie.

12 – jeśli w OPKu wystąpiły różne formy zatrudnienia personelu (umowa zlecenie, kontrakt itd.), prosimy o przeliczenie innych niż etat jednostek naliczania wynagradzania na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat = 160 godz. Miesięcznie.

13 – **Blok Operacyjny** jeśli jest wydzielonym odrębnym ośrodkiem powstawania kosztów; niektóre pozycje z tabeli nie zostaną wypełnione (np. liczba łóżek). W przypadku kiedy blok operacyjny nie jest oddzielnym OPK-iem, lecz znajduje się na oddziale, wówczas informacje o bloku (wiersze d-e) prosimy wypełnić w kolumnie dotyczącej tego oddziału.

3. INFORMACJA O PRODUKTACH ROZLICZENIOWYCH W DANYM OPK

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w danym OPK wraz z licznością (dane za 2015 rok)		
kod zakresu świadczeń ¹	kod produktu rozliczeniowego ²	ilość produktów ³
np. 03.4401.030.02	np. 5.51.01.0003057	

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

1 - Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 03.4401.030.02;

2 - Kod produktu sprawozdawanego- jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 5.51.01.0003057;

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

III. Zakładka ZB

W tej zakładce podać należy wszystkie zasoby i koszty związane z realizacją procedury sprzężenia.

1. Informacje na temat procedury.

W tym miejscu podać należy informację o średnim czasie trwania jednego sprzężenia.

1 Informacje na temat procedury

1.1	Czas trwania pojedynczego sprzężenia (średnio)	
-----	--	--

2. Zaangażowany personel - w odniesieniu do pojedynczego sprzężenia.

W tabeli należy wymienić wszystkie kategorie personelu biorącego bezpośredni udział w realizacji procedury sprzężenia, koszt godziny pracy oraz łączny czas i koszt pracy przy realizacji jednej procedury.

2 Zaangażowany personel - w odniesieniu do pojedynczego sprzężenia

Lp.	Grupa zawodowa personelu	Liczba osób personelu biorącego udział przy procedurze	Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej przy procedurze (w formacie GG:MM)	Wynagrodzenie personelu z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w 2015 r. [PLN]	Wynagrodzenie personelu z danej grupy zawodowej za całość procedury. (kol.D x kol.E) [PLN]	Uwagi
-----	--------------------------	--	--	--	--	-------

A	B	C	D	E	F	G
1						
2						
...						

3. Zaangażowane środki trwałe - komory hiperbaryczne.

Wpisać należy wszystkie komory hiperbaryczne znajdujące się w ośrodku.

- Wartość początkowa - w przypadku środków trwałych i nieruchomości wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia).
- Koszt utrzymania powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem pomieszczeń i sprzętu.

3 Zaangażowane środki trwałe - komory hiperbaryczne

Lp.	Nazwa środka trwałego	Wartość początkowa [PLN] *	Roczny koszt utrzymania [PLN] **	Liczba stanowisk w komorze	Maksymalna roczna liczba sprężeń możliwych do realizacji w komorze	Roczna liczba sprężeń faktycznie realizowanych	Środek trwały całkowicie zamortyzowany TAK/NIE
A	B	C	D	E	F	G	H
1							
2							
3							
4							
...							

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

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

4. Produkty lecznicze używane podczas jednego sprężenia.

- W kolejnych wierszach wpisać należy wszystkie produkty lecznicze stosowane w procesie realizacji świadczenia. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w stosunku do łącznej liczby sprężeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli lek x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje co 10-te sprężenie, w kolumnie "częstość stosowania" należy wpisać 10, bez symbolu %). W przypadku braku możliwości określenia rzeczywistej częstości zastosowania, dopuszcza się podanie wartości szacunkowej.
- W tabeli tej należy podać jedynie informacje dotyczące produktów leczniczych. Informacje o zużyciu wyrobów medycznych należy wpisać w zakładce WM.
- W przypadku zużycia jedynie części leku, związanego z koniecznością utylizacji pozostałej ilości, informację taką proszę umieścić w kolumnie „uwagi”.

Produkty lecznicze używane podczas jednego sprężenia, także preparaty żywieniowe, płyny dializacyjne oraz krew i preparaty krwiopochodne (jeśli

4 nie ma zastosowania wpisać "nie dotyczy")

L p.	Nazwa handlowa [należy podać dodatkowe informacje opisujące lek takie jak postać, pojemność, dawka, wielkość opakowania]	Nazwa międzynarodowa	Postać [tabl., amp., itd.] ¹	Dawka (w odniesieniu do postaci wskazanej w kolumnie D) ²	Łączna liczba dawek (kol. E) podanych wszystkim pacjentom, którym udzielono wycenianego świadczenia [liczba]	Cena jednostkowa (z kol. E) [brutto, PLN] ³	Łączna wartość [PLN] (kol. F x kol. G)	Częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprężeń [liczba między 0 a 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

¹ Postać preparatu leczniczego: tabl, amp, amp-strz, granulát, maść, krem, pasta, żel, roztwór, płyn odżywczy, płyn, syrop, emulsja, zawiesina, inj, wlewka, kaps, czopek, aerozol, draż, krople, proszek, sasz. Nie jest dozwolony wpis na opakowanie np. opak.

² Ilość mg substancji leczniczej zawartej w 1 tabletkę, 1 ampułce, 1 gramie maści, 1 dawce odnośnie aerozolu itd. Preparaty żywieniowe oraz płyny inf. powinny zawierać w dawce informację o objętości worka w ml. Dla preparatów ziołowych wieloskładnikowych oraz probiotyków dozwolone jest wpisanie BRAK.

² Dopuszczalne jednostki dawki dla odpowiednich postaci: maść/ krem / pasta/żel - mg/ gram, roztwór /syrop/ krople/ emulsja/ inj/zawiesina - mg/ml , kaps - tabl-draż-saszetki-granulat, czopek - miligram, amp / amp-strz - miligram/X ml, aerozol - miligram/ dawkę preparatu wziewnego, proszek/surowiec - gram. Dopuszczalne są ponadto: mcg/ml, mikrogram/gram, jm/ml, jm/gram. Pozostałe jednostki miary należy zastąpić podanymi powyżej jednostkami miary.

³ Cena jednostkowa odpowiada pojedynczej dawce podanej pacjentowi np. 50 mg substancji czynnej, czyli koszt 1 tabl w przypadku preparatu Metocard 50. Nie podajemy kosztu całego opakowania np. 50 tabl, 100 amp itp.

Przykładowy sposób wpisania informacji o produktach leczniczych przedstawia poniższa tabela:

Nazwa handlowa [należy podać dodatkowe informacje opisujące lek takie jak postać, pojemność, dawka, wielkość opakowania]	Nazwa międzynarodowa	Postać [tabl., amp., itd.] ¹	Dawka (w odniesieniu do postaci wskazanej w kolumnie D) ²
B	C	D	E
	<i>znak plus rozdziela inne substancje czynne zawarte w danej postaci leku</i>		<i>znak plus rozdziela inne substancje czynne zawarte w danej postaci leku</i>
Smofkabiven Peripheral	brak	płyn odżywczy	1206 ml
Kabiven BF	brak	płyn odżywczy	2053 ml
Aminosteril N-Hepa 8%	amino acids	płyn inf.	500 ml
Natrium Chloratum 9% 500 ml	Sodium chloride	płyn inf.	500 ml
Natrium Chloratum 9%250 ml	Sodium chloride	płyn inf.	250 ml
SEREVENT	Salmeterolum	aerozol	0,025 mg/dawka
Flixotide Dysk	Fluticasonum	aerozol	0,25 mg/dawka
Miflonide	Budesonidum	kaps	400 mcg
Detreomycyna, 5 g	Chloramphenicolum	maść	10 mg/g
DEXAVEN, amp, 1ml	Natrium dexamethasonum phosphoricum	amp	4 mg/ml
DEXAVEN, amp, 2 ml	Natrium dexamethasonum phosphoricum	amp	8 mg/2ml
Floxal, butelka 5 ml	Ofloxacinum	krople	3 mg/g
Metocard 50	Metoprololum	tabl	50 mg
Lacidofil	brak	kaps	BRAK
Heparizen 1000, 100 g	Sodium heparinum	żel	1000 jm/g

Alantan-Plus, 35 gr	Allantoinum + Dexpanthenolum	maść	(20 mg+ 50mg)/g
Gensulin M30, fiolka, 10 ml	Insulinum humanum	inj	100 j/m/ml

5. Wyroby medyczne używane jednorazowo w trakcie jednego sprężenia.

- Tabela dotyczy wyrobów medycznych stosowanych jednorazowo (np. jednorazowe cewniki itp.).
- W kolejnych wierszach wpisać należy wszystkie wyroby medyczne stosowane w procesie realizacji świadczenia. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w stosunku do łącznej liczby sprężeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli wyrób x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje co 10-te sprężenie, w kolumnie "częstość stosowania" należy wpisać 10, bez symbolu %). W przypadku braku możliwości określenia rzeczywistej częstości zastosowania, dopuszcza się podanie wartości szacunkowej.
- Kolumna C: przez typ rozumie się wariant lub model wyrobu (różniący się wersją wykonania, wyposażeniem, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem itp.). Jeśli dany wyrób nie posiada różnych wariantów, wersji itd., dopuszcza się pozostawienie pola bez wypełnienia.

5 Wyroby medyczne używane jednorazowo w trakcie jednego sprężenia (jeśli nie ma zastosowania wpisać "nie dotyczy")

Lp.	nazwa rodzajowa wyrobu medycznego ¹	typ ²	producent/ dystrybutor	podstawowa jednostka miary ³	łączna liczba podstawowych jednostek miary (kol. E) podanych wszystkim pacjentom, którym udzielono wycenianego świadczenia	Cena podstawowej jednostki miary (z kol. E) [brutto, PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN] (kol. F x kol. G)	Częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprężeń [liczba między 0 a 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H	I	K

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

¹ Nazwa rodzajowa mówi o rodzaju danego wyrobu medycznego lub jego przeznaczenie ogólne np. cewnik urologiczny Foley, CH8, stent samorozprężalny, klej tkankowy itp.. Ponadto NIE NALEŻY w tym miejscu wykazywać kosztów sterylizacji danego wyrobu

² Typ - wariant lub model wyrobu (różniący się wersją wykonania, wyposażeniem, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem itp.). Np.: wyrób – cewnik, typ – gumowy lub silikonowy .

³ Przez podstawową jednostkę miary należy rozumieć: 1 worek, 1 sztukę danego wyrobu medycznego itp.. Jednostką miary ma nie być opakowanie np. opak.

Cena jednostkowa odpowiada podstawowej jednostce miary podanej pacjentowi np. 1 sztuka - nie podajemy kosztu całego opakowania np. 50 plastrów, 100 rękawiczek itp.

6. Wyroby medyczne i inne materiały zużywane wielorazowo.

- Tabela dotyczy wyrobów medycznych, które mogą być zastosowane kilkakrotnie u danego pacjenta albo u kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. dwa razy w jednym procesie leczenia, więc może być użyta w pięciu przypadkach).
- W kolejnych wierszach wpisać należy wszystkie wyroby medyczne stosowane w procesie realizacji świadczenia. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w stosunku do łącznej liczby sprężeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli wyrób x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje co 10-te sprężenie, w kolumnie "częstość stosowania" należy wpisać 10, bez symbolu %). W przypadku braku możliwości określenia rzeczywistej częstości zastosowania, dopuszcza się podanie wartości szacunkowej.
- W odniesieniu do każdego wyrobu należy wpisać informację o liczbie użyć danego wyrobu w trakcie całego okresu jego eksploatacji, a także o liczbie użyć tego wyrobu na rzecz pojedynczego sprężenia. W przypadku braku możliwości dokładnego określenia ogólnej liczby użyć wyrobu, dopuszcza się podanie liczby szacunkowej.

6 Wyroby medyczne i inne materiały zużywane wielorazowo

Lp.	nazwa rodzajowa wyrobu medycznego ¹	typ ²	producent/ dystrybutor	Cena jednostkowa [PLN]	liczba użyć ogółem w trakcie całego okresu eksploatacji (użyteczność sprzętu) ³	łączna liczba użyć w trakcie realizacji wszystkich świadczeń, których dotyczy wycena	Częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprężeń [liczba od 0 do 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1								
2								

3							
...							

¹ NIE NALEŻY w tym miejscu wykazywać kosztów sterylizacji danego wyrobu/sprzętu medycznego

² Typ - wariant lub model wyrobu (różniący się wersją wykonania, wyposażeniem, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem itp.). Np.: wyrób – cewnik, typ – gumowy lub silikonowy.

³ Np. pulsoksymetr użyty został 150 razy na realizację wszystkich dializ otrzewnowych, a użyteczność sprzętu medycznego pozwala 750 razy wykonać pomiar saturacji krwi; zatem w kolumnie F wpisać należy liczbę 750, natomiast w kolumnie G - 150

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

- W tabeli w kolejnych wierszach wpisać należy wszystkie procedury wykonywane na rzecz pacjenta w trakcie realizacji świadczenia.
- Uwzględnić należy procedury takie jak: badania laboratoryjne, diagnostyka nielaboratoryjna (obrazowa), a także inne świadczenia realizowane przez podwykonawców (np. konsultacje, transport medyczny). Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w stosunku do łącznej liczby sprzężeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli badanie x wykonuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale co 10-te sprzężenie, w kolumnie ""częstość stosowania"" należy wpisać 10, bez symbolu %). W przypadku braku możliwości określenia rzeczywistej częstości zastosowania, dopuszcza się podanie wartości szacunkowej.

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

Lp.	ICD-9 (jeśli istnieje) *	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprzężeń [liczba od 0 do 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H

8. Pozostałe koszty związane z realizacją świadczenia, nieuwjęte powyżej.

W tym miejscu podać należy informację o wszelkich innych kosztach, w przeliczeniu na jedno sprzężenie.

8 Pozostałe koszty związane z realizacją świadczenia, nieuwjęte powyżej

Lp.	Rodzaj kosztu	Wielkość kosztu w przeliczeniu na jedno sprzężenie
A	B	C

