

ZARZĄDZENIE Nr 41/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 26 czerwca 2018 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego obejmującego zabiegi w zakresie kończyn i miednicy rozliczone w ramach JGP: H31E-H33 oraz H41- H43 (dane szczegółowe).

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 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego obejmującego zabiegi w zakresie kończyn i miednicy rozliczone w ramach JGP: H31E - H33 oraz H41- H43 (dane szczegółowe) stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

Zasady przekazywania Danych

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 określone w niniejszym dokumencie.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "WYMAGANE", należy przekazać określoną wartość – **nie można przekazać pustej zawartości pola.**

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "OPCJONALNE" - powinny być wypełnione, jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty **DATA**: format zapisu "RRRR-MM-DD" - gdzie "RRRR" to rok, "MM" to miesiąc w zakresie 01 - 12 a "DD" to dzień w zakresie 01-NN gdzie NN jest zgodnie z kalendarzem w danym roku "RRRR" i miesiącu "MM" np. 2016-01-25 daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny **GODZINA**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 23 a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 01:07
3. Pola czasu **CZAS**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny, a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 26:07
4. Pole roku **ROK**: format zapisu "RRRR" np. 2017
5. Pole zakres miesięcy **MIESIACE**: format zapisu "MM-MM" np. 01-01, 01-09.
6. Pola numeryczne:
 - a. **LICZBA** Liczba; separator dziesiętny - przecinek ; np. 1,0; 1,54; 1,5439
 - b. **LICZBA CAŁKOWITA** Liczba całkowita - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
7. Pola tekstowe **TEKST**: wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Zawartość merytoryczna plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka hospitalizacji, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia. Pliki w tym zakresie mają być redundantne.

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

Zbierane dane dotyczą pacjentów, dla których **udzielane świadczenie zakończyło się w danym okresie przekazywanych danych.**

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

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

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku

2. Dla plików XLS

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

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku

Przykład:

Komplet (**MINIMALNY ZESTAW**) plików za 2017 rok w przypadku, gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

```
6543456_OG_2017.csv
6543456_SM_2017.csv
6543456_PL_2017.csv
6543456_WM_2017.csv
6543456_PR_2017.csv
6543456_PR_HR_2017.csv
6543456_CP_2017.csv
6543456_OM_2017.csv
6543456_Zestawienie_OPK_2017.csv
```

Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa pliku: Kodswiadzeniodawcy_OG_rok.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	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami:</p> <p>Kodswiadzeniodawcy_OG_rok_nm.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_SM_rok_nm.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PL_rok_nm.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_WM_rok_nm.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PR_rok_nm.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PR_HR_rok_nm.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS)</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach.</p> <p>Np.:<rok_prowadzenia_ksiegi>/<nr_kolejny_ksiegi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2017/1/1249/0</p>
2	KSIEGA_ROK	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca rok, którego dotyczy księga główna	
3	KSIEGA_NR	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca numer księgi	
4	KSIEGA_POZ	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca pozycję księgi głównej	<p>Pozycje powinny być zgodne z Załącznikiem do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych,</p> <p>Komunikat szczegółowy NFZ - rozdział 2.2.6 Element "hospitalizacja"; poziom hierarchii 4 (księga)</p>
5	KSIEGA_NR_DZIECKA	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca numer dziecka	

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. (Tekst do 20 znaków)
7	DATA_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia świadczenia	Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data przyjęcia do szpitala)
8	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data wypisania ze szpitala)
9	TR_PRZYJ	LICZBA CALKOWITA	WYMAGANE	Tryb przyjęcia określony na dany okres sprawozdawczości	Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ, powinna być zgodna ze sprawozdaną do NFZ Zgodnie 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. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU PRZYJĘCIA „2” – przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego; „3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki, „5” – przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu, „6” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania, „11” – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
10	TR_WYP	LICZBA CALKOWITA	WYMAGANE	Tryb wypisu określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie 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. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU WYPISU „1” – zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego; „2” – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym; „3” – skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu, „11” – wypisanie na podstawie art. 46 albo 47 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.
11	ID_REKORDU	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_SM_rok.csv

Plik ma zawierać informacje na temat świadczeń opieki zdrowotnej/ produktu udzielanego świadczeniobiorcy. Dla każdego świadczenia ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie. W przypadku, gdy w trakcie trwania świadczenia nastąpi zmiana kodu produktu rozliczeniowego lub ośrodka powstawania kosztów należy dla każdej zmiany przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_SM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który realizował świadczenie	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który realizował świadczenie jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
2	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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach.
3	DATA_ROZP_PR OD	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Np.: <nr_kolejny_ksiegi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2017/1/1249/0
4	DATA_ZAK_PRO D	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Data przyjęcia do danego OPK lub realizacji produktu (np. przetoczenie krwi)
5	GODZL_ROZP_PR OD	GODZINA	WYMAGANE	Godzina rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Data wypisu z danego OPK lub zakończenia realizacji produktu (np. przetoczenie krwi) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/ porady/ pobytu, jednodniowego/ wykłonnania konkretnej procedury
6	GODZL_ZAK_PRO D	GODZINA	WYMAGANE	Godzina zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji. 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	KOD_ZAKRESU	TEKST	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. (Tekst do 14 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym zakresie
8	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. (Tekst do 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym produkcie.
9	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ
10	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
11	ROZP_POW	TEKST	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania powikłań według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
12	ILOSC_SM	LICZBA	WYMAGANE	Ilość świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Ilość świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)
13	ID_REKORDU CALKOWIT A	LICZBA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PL_rok.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające określić produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki (nie należy ich uwzględniać w kosztach procedury sprawozdanym w pliku CP).

UWAGA: Jeśli pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał produktu leczniczego) należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnach identyfikujących danego pacjenta (kolumna nr 3 NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieścić wpis „NIE OTRZYMAŁ”.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT_PL	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany produkt leczniczy UWAGA: Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumna INDEKS_MAT). INDEKSY w plikach PL i WM muszą być UNIKALNE względem siebie
2	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest numer konta ośrodka kosztów.
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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach.
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data podania	Np.:<rok_prowadzenia_ksiegi>/<nr_kolejny_ksiegi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dzieka> np 2017/1.1249/0
5	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRYZYJ1 <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG. 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).
6	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa najmniejszej jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi.	np.: ml, tabletki, kapsułki, czopek, ampulki itp. UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu JEDN_MIARY_PL dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_nn.csv (JEDN_MIARY).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	LICZBA_PODANYCH_JEDNOSTEK	LICZBA	WYMAGANE	Ilość produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_PL podanego pacjentowi jednorazowo lub w ciągu dnia	<p>UWAGA:</p> <p>Należy sprawozdawać liczbę podanych jednostek miary w odniesieniu do tego, co jest wpisane w JEDN_MIARY_PL dla danego produktu leczniczego.</p> <p>Nie jest dozwolone sprawozdawanie np. liczby tabletek/ml, jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_PL podane jest opakowanie. W takim przypadku liczba podanych jednostek miary powinna odnosić się do części opakowania.</p> <p>W przypadku, gdy nie zużyto całej ampulki/ worka dopuszczalne jest uwzględnienie strat danego produktu leczniczego.</p>
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostki produktu leczniczego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_PL; to np. koszt 1 tabletki, 1 drażetki, 1 fiolki itd</p> <p>Np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_PL wpisano tabletkę to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ tabletki.</p> <p>Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK”, jeśli sprawozdano pozycję w kolumnie NAZWA_PL</p>
9	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 4, Wyroby Medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_WM_rok.csv

"Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić jednorazowe wyroby medyczne, środki pomocnicze, jakie otrzymał pacjent łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku CP).

UWAGA: Jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych na oddziale dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie jedynie dane w kolumnie identyfikującej pacjenta (kolumna nr 3 => NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieszczenie wpisu „KOSZT OSOBODNIA”. W takim wypadku należy przekazać również (w odrębnym pliku) wykaz wyrobów, które standardowo są wliczane w koszt osobodnia (powinno to znaleźć odzwierciedlenie w pozycji b2 w pliku FK).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT_WM	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany wyrób medyczny. UWAGA. Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM.csv (kolumna INDEKS_MAT). INDEKSY w plikach PL i WM muszą być UNIKALNE względem siebie
2	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest numer konta ośrodka kosztów
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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data zużycia	Np.: <rok_prowadzenia_ksiegi>/<nr_kolejny_ksiegi>/<nr_kolejny_w_kstede>/<nr_kolejny_dzienna> np. 2017/1/1249/0 Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego stosowanego jednorazowo w odniesieniu do danego pacjenta (np. jednorazowe cewniki itp.) lub mogą być zastosowane kilkakrotnie u danego pacjenta /kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc może być użyta w 5 przypadkach)	W polu tym pomocne będą dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent oraz numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu (np. cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, slikonowy, 1 szt.)
6	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podstawowa jednostka miary np., szt., kg, ml itp. UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu JEDN_MIARY_WM dla tego samego wyrobu medycznego w pliku Kodswiadeczeniodawcy_OM_nn.csv (kolumna JEDN_MIARY).
7	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk lub opakowań danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_WM przypisanego bezpośrednio do pacjenta lub udział części, który wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc udział tego wyrobu wynosi 2 razy na 10 możliwych, tu wpis 0,2).	Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta w jednostce opisanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM, np. jeżeli zużyto w ciągu dnia 3 razy po jednej strzykawkę danego rodzaju (w polu JEDN_MIARY_WM wprowadzono np.: szt., strzykawka) to w tym polu należy wpisać wartość 3 lub przekazać 3 rekordy z wpisaną wartością 1 w każdym rekordzie. Jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_WM podane jest opakowanie, zużycie powinno odnosić się do części opakowania.
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostki wyrobu medycznego podanego w kolumnie JEDN_MIARY_WM	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM to np. koszt 1 aparatu infuzyjnego, 1 drenu, 1 plastra itd. Np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano worek(sztuka) to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEGO worka(sztuki). Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK”, jeśli sprawdzano pozycję w kolumnie NAZWA_WM
9	ID_REKORDU	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta. W przypadku stosowania procedur złożonych, każda z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnionym polem w kolumnie NR_KS_PR.

Nie należy uwzględniać procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki.

UWAGA:

Jeżeli podczas hospitalizacji nie wykonano innych procedur niż realizowane standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, opieka pielęgniarki czy porada lekarska, należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnach identyfikujących danego pacjenta (kolumny nr 1 => NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieścić wpis „KOSZT OSOBODNIA”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadczeniodawcy_OG_csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_SM_csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PL_csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_WM_csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np.: <rok_prowadzenia_ksiegi><nr_kolejny_ksiegi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzienna> np. 2017/1/1249/0"
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zlecił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów
3	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący pliki. - - Kodswiadczeniodawcy_CP_csv (Nr kolumny: 1 - NR_OPK_PR) oraz Kodswiadczeniodawcy_FK_csv (arkusz FK OPK - wiersz 4 Numer konta OPK) Wymagany jest identyczny zapis w wymienionych plikach UWAGA: Jeżeli dany OPK nie realizuje procedur zabiegowych, operacyjnych czy diagnostycznych inwazyjnych, nie jest wymagane powiązanie z plikiem FK, o którym mowa powyżej. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	<p>Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.</p>	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki: Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS_PR) i Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR) Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach (np. jest to badanie diagnostyczne, laboratoryjne itp.).</p>
5	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.
6	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	<p>Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ.</p> <p>Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii.</p> <p>Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”</p> <p>W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnieniem kolumny NR_KS_PR</p> <p>Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikami: Kodswiadczeniodawcy_CP_rok_nn.csv, Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach.</p>
7	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	<p>Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ.</p> <p>Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”.</p>
8	ILOSC_PR	LICZBA CALKOWITA	WYMAGANE	Ilość tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta w dniu opisanym polem DATA_WYK	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	<p>Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury.</p> <p>W przypadku procedur zabiegowych, jako 'czas trwania procedury' rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku operacyjnym / w gabinecie zabiegowym.</p> <p>W przypadku wykazania procedury "złożonej" w ramach jednego numeru księgi zabiegowej w kolumnie NR_KS_PR prosimy o przypisanie:</p> <p>1) czasu (rzeczywistego lub standardowego) poszczególnych procedur składowych dla danego wpisu w kolumnie NR_KS_PR lub</p> <p>2) łącznego czasu procedury "złożonej" przypisanego do jednej z procedur (określonej jako podstawowa) a przy pozostałych procedurach składowych prosimy umieścić wpis "00:00"</p> <p>Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dotyczy badań diagnostyki laboratoryjnej lub obrazowej.</p>
10	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych poza: laboratoryjnymi i obrazowymi. Nie należy również uwzględniać procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: Kodswiadzeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_SM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PL_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_WM_rok_nn.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Kodswiadzeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np.: <rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzienna> np. 2017/1/1249/0
2	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki: Kodswiadzeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS_PR) i Kodswiadzeniodawcy_PR_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR) Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach.
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ) i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	<p>Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ.</p> <p>Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii.</p> <p>Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”</p> <p>Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikami: Kodswiadczeniodawcy_CP_nn.csv, Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9).</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach.</p>
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	<p>Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ.</p> <p>Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”.</p>
6	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów którego, personel realizuje procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK).</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".</p>
7	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	<p>W podziale na poszczególne specjalności, np. lekarz anesteziolog, lekarz, pielęgniarka anesteziologiczna, pielęgniarka, położna, pozostały personel medyczny.</p> <p>Dla każdego typu personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord</p>
8	ILOSC_HR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	<p>Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana przez ten sam personel wskazany w NAZWA_HR o tym samym czasie.</p> <p>Np. Pielęgniarki instrumentariuszki podczas zabiegu operacyjnego.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	<p>Przy wprowadzeniu w kolumnie ILOSC_HR wartości większej od 1 należy podać czas pracy jednej osoby.</p> <p>Np. podczas realizacji procedury asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to można dane wprowadzić w kolumnie ILOSC_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30</p> <p>Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dotyczy badań diagnostyki laboratoryjnej lub obrazowej.</p>
10	ID_REKORDU	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

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

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer konta ośrodka kosztów – element wiążący pliki: - - Kodswiadzeniodawcy_PR-rok_nm.csv (Nr kolumny: 3 -NR_OPK_PR) oraz Kodswiadzeniodawcy_FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer konta OPK) Wymagany jest identyczny zapis w wymienionych plikach UWAGA: Jeżeli dany OPK nie realizuje procedur zabiegowych, operacyjnych czy diagnostycznych inwazyjnych, nie jest wymagane powiązanie z plikiem FK, o którym mowa powyżej. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".
2	ROK	ROK	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie roku za jaki przekazywane są dane
3	MIESIACE	MIESIACE	WYMAGANE	Miesiące obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie zakresu miesięcy za jaki przekazywane są dane.
4	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9 Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikiem Kodswiadzeniodawcy_PR_rok_nm.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	KOSZT_CP	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Dla procedur niewycenionych prosimy o przekazanie wartości "0" Koszt procedur zabiegowych oraz diagnostycznych inwazyjnych (np. koronarografia, badanie elektrofizjologiczne) nie powinien zawierać kosztów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które należy wykazać w plikach PL i WM
7	ILOSC_CP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Ilość procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika.
8	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Numerzy ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL. **Indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców dopuszcza się tylko w przypadku, gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę.**

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 wewnętrzznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpśrednie 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 wewnętrzznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpśrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
6. Z kosztów procedur należy odjąć koszty leków oraz wyrobów medycznych.

Plik 8. Struktura pliku dotyczącego obrotu przychodu magazynowego, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_OM_rok.csv

"Plik ma zawierać informacje na temat obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynów oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych wraz z ich stanem na 31.12.2016 * (wszystkie rekordy sprawozdane w plikach PL i WM powinny mieć reprezentację w obrocie przychodu).

Prosimy o usunięcie z przekazywanych danych pozycji korygowanych (czyli tych których faktycznie nie zakupiono).

*dotyczy nowych świadczeniodawców i danych dla pierwszego okresu sprawozdawczego"

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany produkt leczniczy lub wyrób medyczny (dla produktów leczniczych proszę uwzględnić unikalność wpisu INDEKS_MAT względem kolumny ZAWARTOSC_SUBST_CZYNNEJ) UWAGA: Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadczeniodawcy_PL_nn.csv (kolumna INDEKS_MAT_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_WM_nn.csv (kolumna INDEKS_MAT_WM)
2	EAN	TEKST	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	EAN-13 (13 znaków). Pole może zawierać wpis "BRAK", jeżeli szpital nie zbiera tej informacji.
3	SUBST_CZYNN A_RODZAJ_W M	TEKST	WYMAGANE	W przypadku produktów leczniczych: nazwa substancji czynnej produktu leczniczego. W przypadku wyrobów medycznych jest to rodzaj wyrobu.	W przypadku wyrobu medycznego należy w tej kolumnie podać nazwę rodzajową lub przeznaczenie ogólne konkretnego wyrobu np. stent samorozprężalny, cewnik urologiczny Foley, cewnik do odsysania, opatrunek, bandaż, zestaw do żywienia pozajelitowego itp. W przypadku leków złożonych, substancje proszę oddzielać znakiem "+".

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ZAWARTOSC_S UBST_CZYNNE J	TEKST	WYMAGANE	Zawartość substancji czynnej wyrażona w mg (j.m.) znajdująca się w pojedynczej (podstawowej) jednostce miary, czyli w jednej tablecie, ampule, czopku, kapsułce, butelce	<p>Zapis odzwierciedlający liczbę miligramów (j.m) substancji czynnej w jednostce miary produktu leczniczego sprawozdanej w JEDN_MIARY.</p> <p>Dopuszczalna jednostka to miligram (ewentualnie j.m), stąd w razie potrzeby gramy oraz mikrogramy należy przeliczyć na miligramy.</p> <p>Wszystkie sprawozdane preparaty lecznicze mają zostać przeliczone na miligram substancji czynnej</p> <p>np Dexaven 4mg/ml 2 ml Ilość substancji czynnej = 4mg x 2ml = 8mg jeśli JEDN_MIARY=amp;</p> <p>Dexaven 0.008g/2ml Ilość substancji czynnej = 8mg / 2ml = 4mg jeśli JEDN_MIARY= ml.</p> <p>W przypadku leków recepturowych prosimy o wpisanie substancji czynnej lub preparat złożony jeżeli liczba substancji czynnych jest większa niż 2. Prosimy nie wpisywać substancji pomocniczych</p> <p>W przypadku leków złożonych proszę oddzielać wartości znakiem "+" w takiej samej kolejności jak są podane substancje w kolumnie SUBST_CZYNNA_RODZAJ_WM.</p> <p>W przypadku wyrobu medycznego należy wpisać "BRAK".</p> <p>W przypadku elektroliatów, postaci roślinnych i wyrobów medycznych pole może zawierać wpis "BRAK".</p>
5	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>W kolumnie tej powinny znaleźć się dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, dawka, 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 (NAZWA) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadzeniodawcy_PL_nn.csv (kolumna odpowiednio NAZWA_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadzeniodawcy_WM_nn.csv (kolumna odpowiednio NAZWA_WM).</p>
6	JEDN_MIARY	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>np.: ml, mg, j.m., amp, tabletki, kapsułka, czopek itp.</p> <p>UWAGA: Należy zachować identyczną jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku Kodswiadzeniodawcy_PL_nn.csv (kolumna JEDN_MIARY_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku Kodswiadzeniodawcy_WM_nn.csv (kolumna JEDN_MIARY_WM)</p>
7	LICZBA_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk ml, mg, j.m., amp, tabletki, kapsułka, czopek w opakowaniu lub liczba sztuk wyrobu medycznego w 1 opakowaniu.	<p>Zapis odzwierciedlający liczbę sztuk jednostek miary (liczba tabletek, ampulek, butelek, worków itp. w opakowaniu) odnoszących się do kolumny JEDN_MIARY (np. 60 dla tabletek) lub liczba sztuk wyrobu medycznego. Jeśli w jedn. miary podano opakowanie, tu powinna znaleźć się liczba 1.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	JEDN_MIARY_OPAK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary "opakowania" zakupionego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	<p>np.: blister, karton, opakowanie, itp.</p> <p>Natrium Chloratum 9% 500 ml - dostarczono 20 butelek - Przykłady prawidłowego zapisu:</p> <p>NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK=butelka, LICZBA_OPAK=20 lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY= 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 20; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 10000;</p>
9	LICZBA_ZAKUP_OPAK	LICZBA	WYMAGANE	Ilość "opakowań" produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_OPAK	Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę zakupionych jednostek opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_OPAK (tj. opakowań/sztuk). Niedopuszczalne jest wpisanie wartości "0".
10	WARTOSC	LICZBA	WYMAGANE	Całkowita wartość wszystkich zakupionych "opakowań" w ilości określonej w LICZBA_ZAKUP_OPAK	Liczbowy zapis odzwierciedlający całkowitą wartość wszystkich zakupionych jednostek produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (wszystkich opakowań czy też sztuk) opisanego w kolumnach JEDN_MIARY_OPAK i LICZBA_ZAKUP_OPAK. Niedopuszczalne jest wpisanie wartości "0".
11	ID_REKORDU	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

**Plik 9, Struktura pliku dotyczącego zestawienia informacji o OPK realizujących świadczenia, Nazwa pliku:
Zestawienie_OPK_2017.csv**

Plik ma zawierać informacje o nazwach kont OPK występujących w plikach SM, PL, WM, PR, PR_HR, OM, CP,

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny
1	KOD_RESORTOWY	TEKST	WYMAGANE	Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli OPK ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]
2	NR_OPK	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK
3	NAZWA_OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa OPK