

ZARZĄDZENIE Nr 25/2016

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 14 czerwca 2016 r.

w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych niezbędnych do ustalenia taryfy w zakresie świadczeń: sprężania w komorze hiperbarycznej oraz badania antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki – karty kosztowe

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy podpisali z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji umowy o przekazywanie danych, danych niezbędnych do ustalenia taryfy w zakresie świadczeń: sprężania w komorze hiperbarycznej oraz badania antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki – karty kosztowe, stanowiące **załącznik** do zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES
Matusewicz W
ir n. med. Wojciech J. Matusewicz

Jakub Borowicz
Borowicz Jakub
radca prawny
WA-10497

Spis treści:

1.	Ogólne zasady wypełniania kart kosztowych	strona 1
2.	Instrukcja wypełniania kart kosztowych stanowiąca część A dotyczy kart kosztowych z zakresu: badania antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki	strona 3
3.	Instrukcja wypełniania kart kosztowych stanowiąca część B dotyczy kart kosztowych z zakresu: terapii hiperbarycznej	strona 8

OGÓLNE ZASADY WYPELNIANIA KART KOSZTOWYCH

Przy wypełnianiu kart kosztowych należy zachować następujące zasady:

Prosimy o:

- niedokonywanie żadnych zmian w układzie tabel, kolejności kolumn itp.,
- niezminianie formatu komórek na inne niż „ogólne”,
- niedodawanie kolejnych zakładek (arkuszy).

NALEŻY WYPELNIĆ 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_5.51.07.0005023.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

Typy danych:

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola godziny („GODZINA”): format godziny 24 - godzinny „GG:MM”.
2. Pola numeryczne:
 - a. liczba - separator dziesiętny (przecinek); liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „,00”.
 - b. liczba wyrażona w walucie PLN - separator dziesiętny (przecinek); liczba powinna być zaokrąglona do czterech miejsc po przecinku: format „LICZBA” „,0,0000”.
3. Procent - separator dziesiętny (przecinek); liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „,00”. **Nie należy dopisywać znaku „%”, tylko podać liczbę od 0 do 100.**Pola tekstowe (TEKST): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).
4. Kod/kody zakresu świadczenia (wg NFZ) – kod/kody zakresu, z którego rozliczane jest świadczenie, w formacie **XX.XXXX.XXX.XX** (zgodnie ze słownikiem NFZ); w przypadku występowania więcej niż jednego kodu zakresu należy podać po przecinku.
5. Kod produktu jednostkowego (wg NFZ) – kod produktu świadczenia sprawozdawanego, w formacie **X.XX.XX.XXXXXXXX** (zgodnie ze słownikiem NFZ).

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KART KOSZTOWYCH
stanowiąca Część A Załącznika do Zarządzenia nr 25/2016**

Niniejszy formularz służy zebraniu informacji na temat średnich kosztów realizacji świadczenia polegającego na badaniu antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki.

I. Dane ogólne:

Należy wypełnić jedynie pola, które NIE SĄ zaznaczone na szaro.

1. INFORMACJE OGÓLNE

Punkty 1.3, 1.4 - należy wpisać kod i nazwę zakresu świadczeń oraz kod i nazwę produktu jednostkowego.

1 INFORMACJE OGÓLNE

1.1	Kod oddziałowy świadczeniodawcy	
1.2	Nazwa świadczeniodawcy	
1.3a	Kod zakresu świadczenia (wg NFZ)	
1.3b	Nazwa zakresu świadczenia (wg NFZ)	
1.4a	Kod produktu jednostkowego (wg NFZ)	
1.4b	Nazwa produktu jednostkowego (wg NFZ)	

2. INFORMACJE STATYSTYCZNE I ROZLICZENIOWE

- W punkcie 2.1 należy wymienić wszystkie badania, jakie wykonywane są w procedurze badania antygenów zgodności tkankowej oraz podać liczbę tych badań wykonaną w roku 2015 – odrębnie dla dawców szpiku i komórek krwiotwórczych oraz dla dawców nerki i wątroby. W kolejnych kolumnach określić należy odsetek badań wykonywanych powtórnie, z powodu błędów technicznych bądź merytorycznych.
- W punkcie 2.2 podać należy liczbę procedur badania antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki, zrealizowanych w roku 2015, natomiast w punkcie 2.3 średnią wartość refundacji uzyskaną z NFZ za jedną procedurę.

2 INFORMACJE STATYSTYCZNE I ROZLICZENIOWE

2.1	rodzaj (nazwa badania)	liczba badań zrealizowanych w roku 2015		odsetek badań powtarzanych z powodu błędów technicznych bądź merytorycznych	
		badanie potencjalnych żywych dawców wątroby i nerek	badanie potencjalnych dawców szpiku kk	badanie potencjalnych żywych dawców wątroby i nerek	badanie potencjalnych dawców szpiku/kk
a	HLA-A				
b	HLA-B				
c	HLA-DRB1				
d	HLA-C				
e	HLA-DQB1				
...	inne (wymienić)				
2.2	Liczba świadczeń (produktów jednostkowych, poszukiwań dawcy) zrealizowanych w roku 2015				
2.3	Średnia wartość refundacji uzyskana z NFZ w 2015 r. dla jednego świadczenia [PLN]				
2.4	Dodatkowe informacje		

3. KOSZT FUNKCJONOWANIA OŚRODKA

W tym miejscu podać całkowite roczne koszty funkcjonowania laboratorium (bezpośrednie, pośrednie, z narzutami). Ponadto prosimy o wyodrębnienie kosztów osobowych (wynagrodzenia z pochodnymi) oraz kosztów aparatury i sprzętu używanego do badań.

3 KOSZT FUNKCJONOWANIA OŚRODKA

	Koszty roczne (2015)
3.1	koszty funkcjonowania laboratorium (wraz z kosztami zarządu i innymi narzutami) [PLN]
	w tym koszty osobowe wraz z pochodnymi [PLN]
	w tym koszty aparatury i urządzeń [PLN]
3.2	liczba wszystkich badań realizowanych rocznie w laboratorium

4. APARATY I URZĄDZENIA SŁUŻĄCE DO WYKONYWANIA PRZEDMIOTOWYCH BADAŃ

W tabeli należy wymienić wszystkie aparaty i inne urządzenia wykorzystywane do wykonywania badań zgodności tkankowej, całkowitą roczną liczbę badań wykonywanych na każdym aparacie (niezależnie od tego, czy są to badania zgodności tkankowej czy nie)

- 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.

4 APARATY I URZĄDZENIA SŁUŻĄCE DO WYKONYWANIA PRZEDMIOTOWYCH BADAŃ

Lp.	Nazwa aparatu	Wartość początkowa [PLN] *	Roczny koszt utrzymania [PLN] **	Roczna liczba wszystkich badań wykonywanych na aparacie
1				
2				
3				
4				
...				

* Wartość początkowa - w przypadku śr 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

II. Zakładka ZB

Dla każdego badania wypełnić należy odrębną zakładkę.

Zakładkę ZB skopiować należy tyle razy, dla ilu badań podane będą koszty materiałowe i osobowe.

1. Informacje na temat procedury.

W tym miejscu podać należy informację o średnim czasie realizacji jednego badania.

1 Informacje na temat procedury

1.1	nazwa badania
1.2	czas wykonywania badania [GG:MM]

2. Zaangażowany personel - w odniesieniu do pojedynczego sprzężenia.

W tabeli należy wymienić wszystkie kategorie personelu biorącego bezpośredni udział w wykonywaniu badania, koszt godziny pracy oraz łączny czas i koszt pracy przy realizacji jednego badania.

2 Zaangażowany personel - w odniesieniu do pojedynczego badania

Lp.	Grupa zawodowa personelu	Wynagrodzenie godzinowe personelu z danej grupy zawodowej za cały rok 2015 r. [PLN]	Liczba osób personelu biorącego udział przy badaniu	Łączny czas zaangażowania w wykonywanie badania (liczba osób x czas wykonywania badania) [GG:MM]	Wysokość wynagrodzenia na jedno badanie (kol C x kol E) [PLN]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G
1						
2						
...						

3. Odczynniki

4. Pozostałe materiały

W kolejnych dwóch tabelach wpisać należy informacje o odczynnikach oraz innych materiałach zużywanych podczas wykonywania badania, w przeliczeniu na jedno badanie.

3 Odczynniki

Lp.	Nazwa	jednostka miary	cena jednostki miary	wielkość zużycia na jedno badanie	koszt zużycia na jedno badanie	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G

4 Pozostałe materiały

Lp.	Nazwa	jednostka miary	cena jednostki miary	wielkość zużycia na jedno badanie	koszt zużycia na jedno badanie	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KART KOSZTOWYCH stanowiąca Część B Załącznika do Zarządzenia nr 25/2016

Niniejszy formularz służy zebraniu informacji na temat średnich kosztów realizacji świadczenia polegającego na sprzężeniu w komorze hiperbarycznej.

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 sprzężeń zrealizowanych na rzecz wszystkich pacjentów.
7. Punkt 3.3 - należy podać średnią wartość refundacji uzyskaną z NFZ za jedno sprzężenie w roku 2015.
8. Punkt 3.4 - w tym miejscu podać można ewentualne dodatkowe informacje doprecyzowujące dany przypadek.
9. Punkt 4.1 - podać należy łączne roczne koszty funkcjonowania ośrodka hiperbarii, w tym koszty osobowe (dotyczące personelu zatrudnionego w ośrodku).
10. Punkty 4.2 - 4.8 - należy podać informację o liczbie komór jednoosobowych i wieloosobowych, liczbie stanowisk w komorach wieloosobowych, liczbie pacjentów i sprzężeń w podziale na rodzaj komory.
11. Punkty 4.9 - 4.10 - należy podać informację i możliwym oraz rzeczywistym rocznym czasie pracy ośrodka.

świadczeniodawca wypełnia tylko jasne pola (białe)

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	Rozpoznanie 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

4.1	roczne koszty funkcjonowania ośrodka hiperbarii w roku 2015 [PLN] w tym koszty osobowe wraz z pochodnymi [PLN]	
4.2	liczba komór jednoosobowych	
4.3	liczba komór wieloosobowych	
4.4	łączna liczba stanowisk w komorach wieloosobowych	
4.5	liczba sprężeń wykonanych w 2015 roku w komorach jednoosobowych	
4.6	liczba sprężeń wykonanych w 2015 roku w komorach wieloosobowych	
4.7	liczba pacjentów leczonych w 2015 roku w komorach jednoosobowych	
4.8	liczba pacjentów leczonych w 2015 roku w komorach wieloosobowych	
4.9	teoretyczny możliwy czas pracy ośrodka [łączna liczba godzin w roku] [w formacie GGGGGGGGG:MM]	
4.10	rzeczywisty czas pracy ośrodka [łączna liczba godzin w roku] * [w formacie GGGGGGGGG:MM]	

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

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

* Wartość początkowa - w przypadku śr 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 związanym 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”.

4 Produkty lecznicze używane podczas jednego sprężenia (jeśli nie ma zastosowania wpisać "nie dotyczy")

Lp.	nazwa handlowa	nazwa międzynarodowa	Typ jednostki miary (postać, pojemność, dawka)	Liczba jednostek miary podanych pacjentowi	Cena jednostki miary [brutto, PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	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								
...								

5. Wyroby medyczne zużywane jednorazowo w trakcie jednego sprężenia.

- Tabela dotyczy wyrobów medycznych stosowanych jednorazowo (np. jednorazowe cewniki itp.), a także krwi, preparatów krwiopochodnych i preparatów żywniowych.
- W kolejnych wierszach wpisać wszystkie wyroby medyczne stosowane w procesie realizacji świadczenia, także krew, preparaty krwiopochodne i preparaty żywniowe. Do każdej pozycji należy także częstotliwość 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 "częstotliwość zastosowania" należy wpisać 10, bez symbolu %).* W przypadku braku możliwości określenia rzeczywistej częstotliwości 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 zużywane jednorazowo w trakcie jednego sprężenia (jeśli nie ma zastosowania wpisać "nie dotyczy")

Lp.	nazwa wyrobu medycznego	typ	producent/ dystrybutor	jednostka miary	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Częstotliwość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprężeń [liczba od 0 do 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

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

6. Wyroby medyczne i inne materiały używane 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 wszystkie wyroby medyczne stosowane w procesie realizacji świadczenia. Do każdej pozycji określić należy także częstość zastosowania w stosunku do łącznej liczby sprzężeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli wyrób x stosuje się zwyczajowo w danym procesie leczenia ale podaje 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.
- 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 sprzężenia. W przypadku braku możliwości dokładnego określenia ogólnej liczby użyć wyrobu, dopuszcza się podanie liczby szacunkowej.

6 Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo

Lp.	Nazwa	typ	producent	Cena jednostkowa [PLN]	Przeciętna ilość użyć ogółem w całym okresie eksploatacji	Przeciętna ilość użyć w trakcie realizacji jednego świadczenia (sprzężenia)	Częstość zastosowania w odniesieniu do ogólnej liczby sprzężeń [liczba od 0 do 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1								
2								
3								
...								

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 sprzeń wykonanych w danym roku. (Przykład: jeśli badanie x wykonywane jest w danym procesie leczenia ale co 10-te sprzenie, 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 sprzeń [liczba od 0 do 100, bez symbolu %]	Uwagi
A	B	C	D	E	F	G	H

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

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