

ZARZĄDZENIE Nr 12/2017

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 8 marca 2017 r.

**w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych kosztowych
niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń**

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 2016 r., poz. 1793 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 kosztowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Wojciech J. Matuszewicz

Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń przekazywane będą za pomocą szyfrowanego protokołu komunikacyjnego. Na powyższe dane składają się: informacje finansowo-księgowe oraz inne informacje niefinansowe, statystyczne, o zatrudnieniu oraz o przychodach i środkach trwałych za okres 01.01.2015–31.12.2015 r.

Wszystkie elementy struktury danych są wymagane.

Struktura danych dotyczących informacji finansowo-księgowych oraz informacji niefinansowych.

Dane mają zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe za 2015 r. Dane powinny zawierać informacje finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w rodzaju opieka długoterminowa (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze dla dorosłych, dzieci i młodzieży; realizujące świadczenia z zakresów 14.5160.026.04, 14.5161.026.04). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Na dane składają się cztery tabele:

- FK.OPK – tabela zawierające dane finansowo-księgowe oraz dane o przychodach za wymagany okres;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierająca informacje o środkach trwałych oraz wartościach niematerialnych i prawnych;
- Tab4 – tabela zawierająca zestawienie średnich kosztów w odniesieniu do poszczególnych produktów.

Na stronie internetowej pod adresem <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/instrukcja/FAQ> znajdują się najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi (FAQ) dotyczące tego, jak wypełnić dane FK. Pytania są pogrupowane w kategorie dotyczące różnych zakresów tematycznych związanych z wypełnianiem danych. Uprzejmie prosimy o przestudiowanie FAQ przed kontaktem z Agencją. Aby zalogować się do systemu na konto demonstracyjne prosimy o używanie następujących danych:

Login: demouser
Hasło: 1234Demouser

Strona ta będzie służyła do przekazania wypełnionych przez Państwa danych FK.

UWAGA: przykład pliku FK na stronie demonstracyjnej może zawierać więcej elementów niż ten, który jest przedmiotem niniejszego postępowania.

Format tabeli FK.OPK

Uwaga! Kolumna Zakładu opiekuńczo-leczniczego została wypełniona dla przykładu – w pliku docelowym prosimy wpisać rzeczywiste dane jednostki.

Kod oddziałowy świadczeniodawcy	np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)	np. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy 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. Zakład opiekuńczo-leczniczy
Kod resortowy ¹⁰ charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]	np. 5170
Rok:	2015
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody):	
1 PRZYCHODY RAZEM: (suma pozycji 2, 3, 4, 5 i 6)	2 360 908,62
2 Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)	2 190 300,00
3 Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
4 Przychody z tytułu dopłat pacjentów	152 358,62
5 Przychody z innych tytułów (np. dotacje, wynagrodzenia rezydentów)	
6 Przychody z tytułu refundacji wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek	18 250,00
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: (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J)	2 888 197,78
B Koszty leków i wyrobów medycznych	104 578,90
b1 w tym: koszty preparatów żywieniowych do żywienia dojelitowego i pozajelitowego	19 093,13
C Koszty amortyzacji² (suma pozycji c1 do c5)	194 132,00
c1 w tym: budynków, lokali, prawa do lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej	62 300,00
c2 w tym: urządzeń technicznych i maszyn	78 140,00
c3 w tym: środków transportu	
c4 w tym: innych środków trwałych	15 687,00
c5 w tym: wartości niematerialnych i prawnych	38 005,00
D Koszty procedur³	165 655,21
E Koszty zarządu⁴, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	210 794,59
F Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę⁵ (suma pozycji f1 do f10)	2 035 462,80
f1 w tym: lekarzy niebędących rezydentami	354 206,03
f2 w tym: pielęgniarek	64 937,77
f3 w tym: fizjoterapeutów	977 864,11
f4 w tym: logopedów	390 422,09
f5 w tym: psychologów	125 387,89
f6 w tym: specjalistów terapii uzależnień	65 965,23
f7 w tym: terapeutów zajęciowych	14 400,00
f8 w tym: opiekunów medycznych	13 200,00
f9 w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ⁶	13 633,36
f10 w tym: pozostałego personelu niemedycznego ⁷	15 446,33
G Koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.⁸ (suma pozycji g1 do g10)	97 099,53
g1 w tym: lekarzy niebędących rezydentami	
g2 w tym: pielęgniarek	97 099,53
g3 w tym: fizjoterapeutów	
g4 w tym: logopedów	
g5 w tym: psychologów	
g6 w tym: specjalistów terapii uzależnień	
g7 w tym: terapeutów zajęciowych	
g8 w tym: opiekunów medycznych	
g9 w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ⁶	
g10 w tym: pozostałego personelu niemedycznego ⁷	
H Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)	0,00
h1 refundowane	
h2 ze środków własnych podmiotu leczniczego	
I Koszty stażystów i wolontariuszy, w tym wynagrodzeń (suma pozycji i1 do i2)	13 416,00
i1 refundowane	8 560,00
i2 ze środków własnych podmiotu leczniczego	4 856,00
J Pozostałe koszty⁹	67 058,75

Przypisy do arkusza FK.OPK:

- 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 lub na bloku operacyjnym będących w strukturach podmiotu leczniczego), przypisanych bezpośrednio do kosztów pacjenta,
- 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- **wynagrodzenia pozostałego personelu medycznego** uczestniczącego bezpośrednio przy realizacji świadczeń zdrowotnych, np. technika,
- 7- **wynagrodzenia pozostałego personelu niemedycznego** (zatrudnionego w OPK-u), który nie jest wykazany w pozycjach E oraz f1-f9/g1-g9, np. salowej,
- 8- analogicznie jak w przypisie 5 **koszty wynagrodzeń**, które nie dotyczą pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, a także koszty ludzi świadczących pracę w ramach tzw. umów kontraktowych,
- 9- **Pozostałe koszty** to wszystkie koszty niezawierające się w pozycjach od B do I, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych,
- 10- Proszę wskazać kod resortowy (UWAGA: można wskazać więcej niż jeden po przecinku) zgodny z częścią VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (należy przypisać rzeczywisty kod resortowy charakteryzujący specjalność ośrodka powstawania kosztów).

Format tabeli Tab1

Uwaga! Kolumny zostały wypełnione dla przykładu – w pliku docelowym prosimy wpisać rzeczywiste dane jednostki.

	Numer konta OPK ¹ [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-18-01
	Okres	2015
A	Liczba łóżek w oddziałach stacjonarnych / miejsc w salach dziennego pobytu ²	66
B	Liczba osobodni ³ (suma za rok) w OPKach stacjonarnych /salach dziennego pobytu	18 708
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku ⁴	12
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 liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) ⁵ (suma pozycji f1 do f10)	454,12
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami	39,6
f2	w tym: pielęgniarek	6,6
f3	w tym: fizjoterapeutów	280
f4	w tym: logopedów	72,68
f5	w tym: psychologów	13,5
f6	w tym: specjalistów terapii uzależnień	13,192
f7	w tym: terapeutów zajęciowych	5,9364
f8	w tym: opiekunów medycznych	4,36
f9	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	6,3
f10	w tym: pozostałego personelu niemedycznego	12
G	Suma za rok liczby etatów personelu wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. ⁶ (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) ⁵ (suma pozycji g1 do g10)	5,20
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami	

g2	w tym: pielęgniarek	5,2
g3	w tym: fizjoterapeutów	
g4	w tym: logopedów	
g5	w tym: psychologów	
g6	w tym: specjalistów terapii uzależnień	
g7	w tym: terapeutów zajęciowych	
g8	w tym: opiekunów medycznych	
g9	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego	
g10	w tym: pozostałego personelu niemedycznego	
H	Suma za rok liczby etatów rezydenckich (suma pozycji h1 do h2)	32,00
h1	etaty refundowane	24
h2	etaty finansowane ze środków własnych	8
I	Suma za rok liczby etatów stażystów i wolontariuszy (suma pozycji i1 do i2)	17,00
i1	etaty refundowane	11
i2	etaty finansowane ze środków własnych	6

Przypisy do arkusza Tab1:

- 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 roku,
- 4 - Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie, np. jeśli OPK funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, prosimy wpisać 4 itd.,
- 5 - 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,
- 6 - 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.

Format tabeli Tab2

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane roczne)			
Numer konta OPK ¹	kod zakresu świadczeń ²	kod produktu rozliczeniowego ³	ilość produktów ⁴
np. 550-18-01	np. 14.5160.026.04	np. 5.15.00.0000095	
		np. 5.15.00.0000096	
np. 550-18-02			
itd.	itd.	itd.	itd.

Przypisy do arkusza Tab2:

- 1- numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 14.5160.026.04;
- 3- kod produktu sprawozdawanego- jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 5.15.00.0000095;
- 4 - ilość produktów rozliczeniowych = ilość osobodni lub innych produktów rozliczeniowych (jeśli występują).

Format tabeli Tab3

Uwaga! Kolumny zostały wypełnione dla przykładu – w pliku docelowym prosimy wpisać rzeczywiste dane jednostki.

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		np. 3302562									
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		np. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy 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									
Koszt utrzymania oraz koszt amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych (WNIP) przypisanych do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych.											
Numer konta OPK ¹	Nazwa środka trwałego i WNIP	Kategoria środków trwałych ² [c1 do c5]	Zamortyzowana [1=Tak]	Najem/dzierżawa/leasing ³ [1=Tak]	Rok nabycia środka trwałego i WNIP ⁴	Wartość początkowa środka trwałego i WNIP ⁵	Ilość sztuk środków trwałych i WNIP ⁶	Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNIP w roku ⁷	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNIP ⁸	Roczny koszt amortyzacji ⁹	
np. 510-18-01	urządzenie X	np. c2			np. 2010	np. 272 500	np. 2	np. 10	np. 3 520	np. 8 300	
	urządzenie Y	np. c3		1	-	-		np. 12	np. 4500	np. 11 500	
	urządzenie Y	np. c2			np. 2013	np. 520 000		np. 2	np. 0	np. 3200	
np. 510-18-02	urządzenie Z	np. c4	1		np. 2009	np. 128 000	np. 0,25		np. 500	np. 0	

Przypisy do arkusza Tab2:

UWAGA: Prosimy o wpisanie wszystkich środków trwałych wykorzystywanych w związku z realizacją świadczeń, także tych, które zostały już całkowicie zamortyzowane.

1 - Numer konta **OPK** powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK.

2 - Kategoria środków trwałych - kategoria z arkusza FK.OPK z pozycji C (c1 dla budynków, c2 dla urządzeń, c3 dla środków transportu, c4 dla innych środków trwałych, c5 dla WNIP).

3- **Najem / dzierżawa / leasing** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w danym roku leasingowany / dzierżawiony / wynajmowany od innego podmiotu, prosimy wpisać 1. Dla tych środków trwałych można pozostawić puste kolumny "Rok zakupu sr trwałego" i "Wartość początkowa sr trwałego".

4- **Rok nabycia środka trwałego i WNIP** - rok, w którym sr trwałe/WNIP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna).

5- **Wartość początkowa** - w przypadku sr trwałych / WNIP wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia). W przypadku środka trwałego, który pierwotnie był w dzierżawie/leasingu, a w danym roku stał się własnością świadczeniodawcy, prosimy o podanie wartości, po której środek trwały został przyjęty do ksiąg.

6- **Ilość sztuk środków trwałych lub WNIP** - prosimy o zgrupowanie takich samych środków trwałych o tej samej wartości początkowej (jeśli w danym OPK jest ich więcej), wówczas prosimy o wpisanie ich liczby, np.7 (w takim przypadku do kolumny wartość początkowa sr trw prosimy wpisać sumę ich wartości początkowych). Jeśli jednak jeden środek trwały jest przypisany także w innym OPK, wówczas prosimy o wpisanie liczby ułamkowej, np. 0,25 jeśli środek trwały jest przypisany do 4 OPKów (wówczas jednak prosimy wpisać taką samą wartość początkową we wszystkich OPKach).

7- **Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNIP w roku** - ważne w przypadku kiedy środki trwałe WNIP funkcjonowały przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie, np. jeśli środek trwały funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, prosimy wpisać 4, jeśli w miesiącach I-X prosimy wpisać 10, itd.

8- **koszt powinien uwzględnić** opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu (bez amortyzacji).

9- w **przypadku środków trwałych i WNIP całkowicie zamortyzowanych** pozostających ciągle w użytkowaniu, prosimy wpisać 0. W przypadku środka trwałego zaksięgowanego w kilku OPKach, prosimy wpisać część kosztu amortyzacji przypadającą na ten OPK (patrz przypis nr 6).

Format tabeli Tab4

LEGE NDA	Kod zakresu świadczeń	Kod produktu rozliczeniowego	Hospitalizacja, w tym:			Łącznie	Łączny koszt realizacji świadczenia (podany w kolumnie i) pomniejszony o dopłaty pacjenta wynikające z zapisów odpowiednich aktów prawnych		
			Średni koszt rzeczywisty osobodnia w 2015 roku Z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych oraz kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośredni koszt pacjenta. Należy wyliczyć zgodnie z następującym wzorem: koszty całkowite (bezpśrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) pomniejszone o koszty leków, wyrobów medycznych, procedur własnych oraz kupowanych z zewnątrz [przedstawione w kolumnach F, G i H w odniesieniu do danego świadczenia] podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni na oddziale	Średnia długość = w przypadku gdy pacjent jest rozliczany jednym produktem jest to liczba dni od momentu przyjęcia pacjenta do zakładu do momentu jego wypisu, w innym przypadku jest to średnia liczba dni realizacji danego produktu rozliczeniowego	Średni łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur; koszty przedstawione w kolumnach F-H nie powinny być ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako średnia wartość w przeliczeniu na jeden osobodzień. Koszt procedur w kolumnie H powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrznych itd., które nie zostały uwzględnione w koscie osobodnia. Prosimy nie doliczać kosztów procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki.			Średni koszt - wyroby medyczne [zł]	Średni koszt - procedury (diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne oraz konsultacje zewnętrzne) [zł]
			Średni koszt - produkty lecznicze [zł]	Średni koszt - wyroby medyczne [zł]	Średni koszt - procedury (diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne oraz konsultacje zewnętrzne) [zł]	Łączny koszt realizacji świadczenia [zł]	Łączny koszt realizacji świadczenia pomniejszony o dopłaty pacjentów		
			Średni czas pobytu pacjenta w ZOL/ ZPO [dni]	Osobodzień [zł]					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
1	14.5160.026.04	5.15.00.000009 5							
2	14.5160.026.04	5.15.00.000009 6							
3	14.5160.026.04	5.15.00.000009 7							
4	14.5160.026.04	5.15.00.000009 8							
5	14.5160.026.04	5.15.00.000013 1							
6	14.5161.026.04	5.15.00.000009 9							
7	14.5161.026.04	5.15.00.000010 0							
8	14.5161.026.04	5.15.00.000010 1							
9	14.5161.026.04	5.15.00.000010 2							

10										
11										
...										

1. W poszczególnych kolumnach tabeli należy zamieścić informacje statystyczne lub kosztowe zgodnie z opisem.

2. W zakładce "Tab_4" należy zamieścić koszty związane z realizacją świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (ujętych w Zarządzeniu Nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016r).

3. Kolumnę "Średni czas pobytu pacjenta w ZOL/ ZPO" dotyczy średniego czasu pobytu/hospitalizacji w ZOL/ZPO w ramach realizowanego konkretnego produktu rozliczeniowego wskazanego w kolumnie "C". Należy wypełnić zgodnie z instrukcją zamieszczoną powyżej tytułu kolumny "D".

4. Kolumnę "Osobodzeń" dotyczącą kosztów bazowych osobodnia (ręczywiste koszty bezpośrednie i pośrednie bez kosztów leków, wyrobów medycznych, procedur laboratoryjnych/diagnostycznych) dla pacjentów hospitalizowanych w ZOL/ZPO w 2015 roku. Należy wyliczyć zgodnie z wzorem podanym powyżej tytułu kolumny "E".

5. Kolumny odnośnie kosztów bezpośrednich (F, G, H) dotyczące odpowiednio produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz procedur diagnostycznych (laboratoryjnych, obrazowych oraz konsultacji) należy wypełnić zgodnie z instrukcją zamieszczoną powyżej tytułów kolumn. Dotyczą kosztów wymienionych wyżej kategorii, wykonanych u pacjentów w trakcie hospitalizacji dla danego produktu rozliczeniowego wskazanego w kolumnie "C".

6. W kolumnie „J” należy podać łączny koszt osobodnia pomniejszony o dopłaty ponoszone przez pacjentów z tytułu zapisów odpowiednich aktów prawnych, m.in. *art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)*, a także *ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz.U. z 2011 r., nr 205, poz. 1203)*.

