ZARZĄDZENIE Nr 17/2017

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 31 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 (informacje finansowo-księgowe oraz inne informacje niefinansowe), stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia Prezesa
Dyrektor
Wydziału Oceny Technologii Medycznych
dr n. med. Wojciech Wysoczański

Załącznik
do Zarządzenia nr 17/2017
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji z dnia 31 marca 2017 roku

Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń przekazywane będą za pomocą szyfrowanego protokołu komunikacyjnego. Na powyższe dane składają się: dane kosztowe w zakresie informacji finansowo-księgowych oraz innych informacji niefinansowych, informacji statystycznych, o zatrudnieniu oraz o przychodach i środkach trwałych za okres 01.01.2016 r.–31.12.2016 r.

Wszystkie elementy struktury danych są wymagane.

Typy danych

W danych przekazywane będą następujące typy:

1. Pola numeryczne:
   a. **liczba całkowita** należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero: format „LICZBA CAŁKOWITA" „**0**" ;
   b. **liczba wyrażona w walucie PLN**; separator dziesiętny - przecinek;
   c. **liczba**; separator dziesiętny - przecinek;
2. Pola tekstowe (TEKST): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

Struktura danych dotyczących informacji finansowo-księgowych oraz innych informacji niefinansowych.

Dane mają zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Dane powinny zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich wskazanych w umowie medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne oraz wszystkich ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej (np. laboratoria, rtg). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Na dane składają się następujące tabele:

- FK.OPK – tabela zawierające dane finansowo-księgowe. Dane dla każdego odrębnego ośrodka powstawania kosztów należy zamieścić w kolejnych kolumnach tabeli;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów w odniesieniu do danego ośrodka powstawania kosztów;
- Tab3 – tabela zawierająca informacje o środkach trwałych i WNiP oraz kosztach ich utrzymania;
- Tab4 – tabela zawierająca informacje o badaniach laboratoryjnych, diagnostycznych, obrazowych oraz rehabilitacji wykonanych na rzecz pacjentów z hemofilią i pokrewnymi skazami krwotocznymi.

UWAGA: wszystkie tabele zostały wypełnione przykładowymi danymi. Należy te wpisy usunąć i zastąpić danymi jednostki.

Zakres tabeli FK.OPK

Pozycje d2 oraz d3 odpowiadają wymaganiom dla ośrodków leczenia hemofilii, określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (części I w lp. 21 lit. B i w lp. 32 lit. B część dot. „*Organizacji udzielania świadczeń*").

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 Hematologii
Kod resortowy[12] charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych *[jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]*		np. 4300
Rok:		2016
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody):		
1	**PRZYCHODY RAZEM:** *(suma pozycji 2, 3, 4 i 5)*	**2 381 168,62**
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)	152 358,62
4	**Przychody z innych tytułów** (np. dotacje, refundacja wynagrodzeń rezydentów)	20 260,00
5	**Przychody z tytułu refundacji wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek**	18 250,00
6	**Przychody z tytułu podania czynników krzepnięcia krwi**	
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-K] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		
A	**KOSZTY CAŁKOWITE**[1]**, *w tym:*** *(koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)*	**2 832 630,08**
B	**Koszty leków i wyrobów medycznych** *(suma pozycji b1, b2 i b3)*	124 672,23
b1	*w tym: przypisywanych na pacjenta*	109 093,13
b2	*w tym: nieprzypisywanych do pacjenta (np. stanowiących koszt osobodnia lub infrastruktury bloku)*	5 289,30
b3	*w tym: koszty czynników krzepnięcia krwi finansowane przez Ministerstwo Zdrowia*	10 289,80
C	**Koszty amortyzacji**[2] *(suma pozycji c1 do c5)*	244 658,70
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*	50 526,70
c4	*w tym: innych środków trwałych*	15 687,00
c5	*w tym: wartości niematerialnych i prawnych*	38 005,00
D	**Koszty procedur** *(suma pozycji d1, d2, d3)*	**177 057,81**
d1	*w tym: koszty procedur laboratoryjnych, obrazowych i innych a także alokowane koszty z bloku operacyjnego itp.* [3]	165 655,21
d2	*w tym: wewnętrznych konsultacji/leczenia w ramach struktury/zasobów szpitala - (suma pozycji d2a-d2g)*	5 951,88
d2a	ortopedia i traumatologia narządu ruchu	5 258,00
d2b	choroby zakaźne	693,88
d2c	genetyka kliniczna	
d2d	chirurgia ogólna	
d2e	stomatologia	
d2f	położnictwo i ginekologia	
d2g	inne (jakie?)	
d3	*w tym: zewnętrznych konsultacji/leczenia w ramach zawartych umów o podwykonawstwo, współpracy itp. - (suma pozycji d3a-d3g)*	5 450,72
d3a	ortopedia i traumatologia narządu ruchu	
d3b	choroby zakaźne	

d3c	genetyka kliniczna	4 852,72
d3d	chirurgia ogólna	
d3e	stomatologia	598,00
d3f	położnictwo i ginekologia	
d3g	inne (jakie?)	
E	**Koszty zarządu[4], *w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego***	210 794,59
F	**Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę[5]** *(suma pozycji f1 do f7)*	**1 882 474,91**
f1	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji[6]*	354 206,03
f2	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury[7]*	64 937,77
f3	*w tym: pielęgniarek*	977 864,11
f4	*w tym: fizjoterapeutów*	390 422,09
f5	*w tym: psychologów*	65 965,23
f6	*w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego[8]*	13 633,36
f7	*w tym: pozostałego personelu niemedycznego, np. opiekunów do opieki nad dziećmi[9]*	15 446,33
G	**Koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.[10]** *(suma pozycji g1 do g7)*	**97 099,53**
g1	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji[6]*	
g2	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury[7]*	97 099,53
g3	*w tym: pielęgniarek*	
g4	*w tym: fizjoterapeutów*	
g5	*w tym: psychologów*	
g6	*w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego[8]*	
g7	*w tym: pozostałego personelu niemedycznego, np. opiekunów do opieki nad dziećmi[9]*	
H	**Wynagrodzenia rezydentów** *(suma pozycji h1 do h2)*	**23 416,00**
h1	*refundowane*	18 560,00
h2	*ze środków własnych podmiotu leczniczego*	4 856,00
I	**Koszty stażystów i wolontariuszy, w tym wynagrodzeń** *(suma pozycji i1 do i2)*	**3 555,66**
i1	*refundowane*	2 981,30
i2	*ze środków własnych podmiotu leczniczego*	574,36
J	**Transport medyczny**	1 841,90
K	**Pozostałe koszty[11]**	67 058,75

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - pełna FK - plik FK dla OPK z systemu księgowego świadczeniodawcy , gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont. Prosimy o przedstawienie analityki w stopniu jak najbardziej szczegółowym.		
Nr konta analitycznego	**Nazwa konta analitycznego**	**koszt roczny [PLN]**
np. 500-100-400	*np. Zużycie materiałów*	
np. 500-100-400-01	*np. Zużycie leków*	
np. 500-100-400-02	*np. Zużycie materiałów medycznych*	
np. 500-100-500	*np. Koszty pośrednie*	
np. 500-100-500-01	*np. Kuchnia*	
np. 500-100-500-02	*np. Pralnia*	
np. 500-100-500-03	*np. Zarząd*	
itd.	*[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]*	

Przypisy do arkusza FK.OPK:

1 - ***koszty całkowite*** *rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie. Jest to suma pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K;*

2 - ***koszty amortyzacji*** *obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych. Jest to suma pozycji c1 do c5;*

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), przypisanych bezpośrednio do kosztów pacjenta; Zgodnie z wymogami zawartymi w części I w lp. 21 lit. B i w lp. 32 lit. B część dot. „Organizacji udzielania świadczeń" Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016, poz.694), wyodrębniono koszt konsultacji oraz kontynuacji leczenia zgodnie z wymaganymi w Rozporządzeniu dziedzinami.*

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. płatności 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 - ***wynagrodzenia pozostałego personelu medycznego*** *uczestniczącego bezpośrednio przy realizacji świadczeń zdrowotnych, np. psychologa, technika, rehabilitanta, logopedy;*

11 - ***wynagrodzenia pozostałego personelu*** *(zatrudnionego w OPK-u), który nie jest wykazany w pozycjach E oraz f1-f6/g1-g6, np. salowej;*

12 - *analogicznie jak w przypisie 5 koszty wynagrodzeń, które nie dotyczą pracowników zatrudnionych na umowę o pracę;*

13 - ***pozostałe koszty*** *to wszystkie koszty niezawierające się w pozycjach od B do J, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych.*

Zakres tabeli Tab1

Dane dotyczące sal operacyjnych należy wypełnić tylko w przypadku kiedy wykonywane są na nich zabiegi pacjentom z hemofilią.

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 [1] [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-18-01	itd. - numer kolejnego OPK	
	Okres	2016		
A	Liczba łóżek w oddziałach stacjonarnych / miejsc w oddziałach dziennych[2]	66		
B	Liczba osobodni[3] **(suma za rok)** w OPKach stacjonarnych /o.dziennych	18 708		
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku[4]	12		
D	Liczba sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK[5]			
d1	Liczba zespołów operacyjnych w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy (liczba sal operacyjnych z obsadą pozostających w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy)[6]			
d2	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK[7] **(suma za rok)**			
E	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK[8]			
e1	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK)[9]			
e2	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy wskazane w pozycji e1			
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)[10]** (suma pozycji f1 do f7)	**430,33**	**0,00**	**0,00**
f1	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji*	39,6		
f2	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury*[11]	6,6		
f3	*w tym: pielęgniarek*	280		
f4	*w tym: fizjoterapeutów*	72,68		
f5	*w tym: psychologów*	13,192		
f6	*w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego*	6,3		
f7	*w tym: pozostałego personelu niemedycznego, np. opiekunów do opieki nad dziećmi*	12		
G	**Suma za rok liczby etatów personelu wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.[12] (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)[10]** (suma pozycji g1 do g7)	**5,20**	**0,00**	**0,00**
g1	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji*[11]			
g2	*w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury*[11]	5,2		
g3	*w tym: pielęgniarek*[11]			
g4	*w tym: fizjoterapeutów*[11]			
g5	*w tym: psychologów*[11]			
g6	*w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego*[11]			
g7	*w tym: pozostałego personelu niemedycznego, np. opiekunów do opieki nad dziećmi*[11]			
H	**Suma za rok liczby etatów rezydenckich** *(suma pozycji h1 do h2)*	**32,00**	**0,00**	**0,00**
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**	**0,00**	**0,00**
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 - ***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 - anestezjolog). 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, ze 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.*

Zakres tabeli Tab2

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	
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. 510-18-01	np. 03.4401.030.02	np. 5.51.01.0003057	
np. 510-18-02			
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. 03.4401.030.02;*

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

*4 - **ilość produktów rozliczeniowych** = ilość JGP lub innych produktów rozliczeniowych (np. osobodni).*

Zakres tabeli Tab3

W tabeli tej wpisać należy środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne, także te wymagane dla ośrodków leczenia hemofilii, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (części I w lp. 21 lit. B i w lp. 32 lit. B część dot. „Organizacji udzielania świadczeń").

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*

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]**	**zamortyzowany**	**Najem/ dzierżawa/ leasing[3]**	**Rok nabycia środka trwałego i WNiP[4]**	**Wartość początkowa środka trwałego i WNiP[5]**	**ilość**	**Okres**	**miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku[6]**	**Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP[7]**	**Roczny koszt amortyzacji[5]**
np. 510-18-01	urządzenie X	np. c2			np. 2010	np. 272 500		2015	np. I-X	np. 3 520	np. 8 800
	urządzenie Y	np. c3		X	-	-		2015	np. I-X	np. 4500	np. 11 500
	urządzenie Y	np. c2			np. 2013	np. 520 000		2015	np. XI-XII	np. 0	np. 3200
np. 510-18-02	urządzenie Z	np. c4	X		np. 2009	np. 128 000		2015		np. 500	np. 0
								2015			
								2015			
itd.	itd.										

Przypisy do arkusza Tab3:

*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=budynki, c2=urządzenia,c3=środki transportu, c4=inne środki trwałe, c5=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 krzyżyk (X). Dla tych środków trwałych można pozostawić puste kolumny "Rok zakupu środka trwałego" i "Wartość początkowa środka trwałego"; 4 - **rok nabycia środka trwałego i WNiP** - rok, w którym środki trwałe/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna);*

*5 - **wartość początkowa** - w przypadku środków 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 - miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku - ważne w przypadku kiedy środki trwałe/WNiP funkcjonowały przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie;

7 - koszt powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu (bez amortyzacji);

8 - w przypadku środków trwałych i WNiP całkowicie zamortyzowanych pozostających ciągle w użytkowaniu, prosimy wpisać 0.

Zakres tabeli Tab4

W poniższej tabeli należy wyszczególnić wszystkie badania laboratoryjne, diagnostyczne, obrazowe oraz rehabilitację zrealizowane na rzecz pacjentów z hemofilią i pokrewnymi skazami krwotocznymi.

lp.	ICD-9	NAZWA PROCEDURY	Miejsce realizacji procedury	Liczba procedur wykonanych w 2016 r.	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość (Liczba x cena jednostkowa) [PLN]	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							