

**ZARZĄDZENIE Nr 8/2017**  
**PREZESA**  
**AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI**  
**z dnia 27 lutego 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 (karty kosztorysowe), stanowiące **Załącznik nr 1** do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

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 (karty kosztorysowe - losowanie), stanowiące **Załącznik nr 2** do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia Prezesa

Dyrektor  
Biura Prezesa  
  
Katarzyna Jagodzińska - Kalinowska

## Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń (karty kosztorysowe)

Formularze służą zebraniu informacji na temat średnich kosztów realizacji poszczególnych świadczeń stanowiących przedmiot umowy. Poniesione koszty odnieść należy do roku 2015, a w przypadku wybranych świadczeń, w stosunku do II połowy roku 2016.

Jako świadczenie rozumieć należy:

- w przypadku świadczeń niezabiegowych - produkt rozliczeniowy zgodnie z katalogiem JGP,
- w przypadku świadczeń zabiegowych - produkt rozliczeniowy zgodnie z katalogiem JGP łącznie z procedurą ICD-9 zgodnie z charakterystyką danej grupy.

**Przy wypełnianiu kart kosztorysowych należy zachować następujące zasady:**

Przed rozpoczęciem wypełniania należy zapoznać się z niniejszą instrukcją oraz wszelkimi adnotacjami pod tabelami. Pozwoli to na prawidłowe wpisanie danych oraz uniknięcie wielu wątpliwości i pytań.

Prosimy o:

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

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

Informacje o wszystkich świadczeniach, do których przekazywane są dane, zawrzeć należy w jednym pliku, wpisując w odrębnym wierszu dane dotyczące każdego ze świadczeń.

**Nazewnictwo plików:**

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

<numer ankiety>

gdzie:

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

## I. GRUPY ZABIEGOWE

Należy wypełnić wszystkie pola, zamieszczając w odrębnych wierszach informacje dotyczące poszczególnych świadczeń. W jednym wierszu powinny znaleźć się uśrednione dane dotyczące wszystkich przypadków w danym okresie, w których zrealizowano daną procedurę w ramach danego produktu (grupy JGP). W przypadku gdy zrealizowane zostały więcej niż jedna procedura, informację taką zamieścić należy w zakładce PR. Wypełnić należy każdą z części tabeli, w ostatniej kolumnie podając sumę średniego kosztu realizacji danego świadczenia.

| Informacje ogólne |              |                     |                |                        |  |  |
|-------------------|--------------|---------------------|----------------|------------------------|--|--|
| Lp.               | Kod produktu | Kod ICD-9 procedury | OW NFZ [numer] | Nazwa świadczeniodawcy | Kod świadczeniodawcy   | Liczba świadczeń objętych analizą zrealizowanych w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r.                         |
| LEGENDA           |              |                     |                |                        | <i>Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ</i> | <i>Dotyczy liczby pacjentów zadeklarowanych przez świadczeniodawcę w ankiecie lub wysłosowanych, o których dane wystąpi AOTMiT</i> |
| a                 | b            | c                   | d              | e                      | f  | g  |
| 1                 |              |                     |                |                        |  |  |
| 2                 |              |                     |                |                        |  |  |
| 3                 |              |                     |                |                        |  |  |

| Hospitalizacja, w tym:  |  |  |  |  |   |                                      |   |   |                                |   |
|---|--|--|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| Średni czas trwania hospitalizacji                                    | Kod resortowy oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Osobodzień na oddziale [zł]  | Obłożenie oddziału [%]                         | Średnie wynagrodzenie - Lekarz  | Średnie wynagrodzenie - Pielęgniarka | Średnie wynagrodzenie - Pozostały personel medyczny | Średni koszt - leki   | Średni koszt - wyroby medyczne | Średni koszt - procedury (z wyłączeniem procedur zabiegowych) |
| <i>Średnia długość = wartość, którą świadczeniodawca przyjmuje do</i> | <i>Kod charakteryzujący specjalność komórki</i>                |  | <i>Średni koszt rzeczywisty osobodnia na oddziale w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r.,</i> | <i>Średnie obłożenie oddziału w 2015 roku/</i> | <i>Koszty personelu stanowiące składową kosztu osobodnia przedstawionego w kolumnie K; koszty personelu powinny uwzględniać wszystkie składowe (w tym koszty pracodawcy); wynagrodzenia powinny</i> |                                      |   | <i>Średni łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur z wyłączeniem tych rozliczanych w ramach katalogu 1c; koszty przedstawione</i> |                                |   |

|  |   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |
|--|---|---|--|--|--|---|---|--|---|---|
| wyliczenia kosztów hospitalizacji; wartość tą wyliczyć należy jako liczbę godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, przeliczoną na liczbę dni; liczbę należy podać w systemie dziesiętnym | organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych |   | Z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych oraz kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośrednio koszt pacjenta, wyliczony zgodnie z następującym wzorem: (koszty całkowite oddziału (bezpośrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) - koszty leków i wyrobów medycznych stanowiące bezpośredni koszt pacjenta [przedstawione w kolumnach P i Q w odniesieniu do danego świadczenia] - koszty procedur medycznych [zewnętrznych oraz ołokowane koszty ośrodków realizujących procedury medyczne])/ rzeczywista liczba osobodni na oddziale | dla wybranych świadczeń drugą połową 2016 r., liczone wyłącznie w odniesieniu do miesięcy funkcjonowania oddziału [niezależnie od realizowanego kodu produktu] | zostać przeliczone dla jednego osobodnia - tj. na przykład, średnie wynagrodzenie lekarza przypadające na jeden osobodzień hospitalizacji wyliczone jako: całkowite wynagrodzenie wszystkich lekarzy za pracę na danym oddziale (w tym dyżury) w danym okresie podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni zrealizowanych na tym oddziale w tym okresie |   |   | w kolumnach P-R nie są ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako średnia wartość dla pojedynczej hospitalizacji (nie na osobodzień!). Koszt procedur w kolumnie R powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrznych itd., które nie zostały uwzględnione w koszcie osobodnia (proszę nie doliczać kosztów procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki) |   |   |
| h  | i   | j | k  | l  | m  | n | o | p  | q | r |
|  |   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |
|  |   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |

| Procedura zabiegowa, w tym:                                |                                      |  |  |  |  |  |  |  |                             |  |  |                                |  |   |   |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--------------------------------|--|---|---|
| Średni czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej | Średni czas trwania zabiegu/operacji | Kod resortowy pracowni/bloku/ sali operacyjnej | Nazwa pracowni/bloku/ sali operacyjnej | Koszt infrastruktury bloku/sali zabiegowej przypadający na | Liczba operatorów biorących udział w zabiegu | Średnie wynagrodzenie operatorów w za zabieg | Liczba pielęgniarek biorących udział w zabiegu | Średnie wynagrodzenie pielęgniarek za zabieg | Pozostały personel medyczny | Średnie wynagrodzenie pozostałego personelu medycznego za zabieg | Średni koszt - leki (bez leków anestetycznych) | Średni koszt - wyroby medyczne | Średni koszt - procedury diagnostyczne | Najczęstszy rodzaj stosowanego znieczulenia | Średni koszt procedury znieczulenia/anestezji |

| <i>Rozumiany jako czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej, związany z przygotowaniem i realizacją procedury zabiegowej. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita</i> | <i>Średni czas trwania zabiegu/operacji. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita</i> | <i>Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych</i> | <i>jedną procedurę</i> | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszyscy operatorzy wskazani w kolumnie X za wykonaną procedurę</i> | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszystkie pielęgniarki i wskazane w kolumnie Z za wykonaną procedurę</i> | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymuje personel wskazany w kolumnie AB za wykonaną procedurę</i> | <i>Sredni koszt przypadający na jedną procedurę [PLN]</i> |    |    |    | <i>Pełny koszt procedury znieczulenia zawierający koszty leków, wyrobów medycznych, personelu, środków trwałych i innych zasobów zużywanych w procedurze</i> |    |    |    |    |
|---|--|---|------------------------|---|---|--|---|----|----|----|--|----|----|----|----|
| s   | t  | u   | v                      | w   | x   | y  | z   | aa | ab | ac | ad   | ae | af | ag | ah |
|   |  |   |                        |   |   |  |   |    |    |    |  |    |    |    |    |
|   |  |   |                        |   |   |  |   |    |    |    |  |    |    |    |    |
|   |  |   |                        |   |   |  |   |    |    |    |  |    |    |    |    |

| <b>Łączny koszt realizacji świadczenia</b>   |
|--|
| <i>Suma wszystkich kategorii kosztów - personel, leki, wyroby medyczne, procedur, koszty infrastruktury oraz osobodnia, koszty hospitalizacji należy przemnożyć przez średnią długość hospitalizacji</i> |
| ai   |
|  |
|  |

## II. GRUPY ZACHOWAWCZE

Należy wypełnić wszystkie pola, zamieszczając w odrębnych wierszach informacje dotyczące poszczególnych świadczeń. W jednym wierszu powinny znaleźć się uśrednione dane dotyczące wszystkich przypadków w danym okresie, w których zrealizowano dane świadczenie (grupę JGP).

Wypełnić należy każdą z części tabeli, w ostatniej kolumnie podając sumę średniego kosztu realizacji danego świadczenia.

| Informacje ogólne |              |                |                        |   |  |
|-------------------|--------------|----------------|------------------------|---|--|
| Lp.               | Kod produktu | OW NFZ [numer] | Nazwa świadczeniodawcy | Kod świadczeniodawcy                                  | Liczba świadczeń objętych analizą zrealizowanych w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r. |
| LEGENDA           |              |                |                        | Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ |  |
| a                 | b            | c              | d                      | e   | f  |
| 1                 |              |                |                        |   |  |
| 2                 |              |                |                        |   |  |
| 3                 |              |                |                        |   |  |

| Hospitalizacja, w tym:  |  |  |                            |   |  |  |   |                     |  |                          |
|---|--|--|----------------------------|---|--|--|---|---------------------|--|--------------------------|
| Średni czas trwania hospitalizacji  | Kod resortowy oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent   | Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Osobodzeń na oddziale [zł] | Obciążenie oddziału [%]   | Średnie wynagrodzenie - Lekarz   | Średnie wynagrodzenie - Pielęgniarka   | Średnie wynagrodzenie - Pozostały personel medyczny | Średni koszt - leki | Średni koszt - wyroby medyczne   | Średni koszt - procedury |
| Średnia długość = wartość, którą świadczeniodawca przyjmuje do wyliczenia kosztów hospitalizacji; wartość tą wyliczyć należy jako liczbę godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu. | Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych |  |                            | Średni koszt rzeczywisty osobodnia na oddziale w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r.<br>Z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych oraz kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośredni koszt pacjenta, wyliczony zgodnie z następującym wzorem: (koszty całkowite oddziału (bezpośrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) - koszty leków i wyrobów medycznych stanowiące bezpośredni koszt pacjenta | Średnie obciążenie oddziału w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r., liczone wyłącznie w odniesieniu do miesięcy funkcjonowania oddziału [niezależnie od realizowanego | Koszty personelu stanowiące składową kosztu osobodnia przedstawionego w kolumnie J, koszty personelu powinny uwzględniać wszystkie składowe (w tym koszty pracodawcy); wynagrodzenia powinny zostać przeliczone dla jednego osobodnia - tj. na przykład, średnie wynagrodzenie lekarza przypadające na jeden osobodzeń hospitalizacji wyliczone jako: całkowite wynagrodzenie wszystkich lekarzy za pracę na danym oddziale (w tym dyżury) w danym okresie podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni zrealizowanych na tym oddziale w tym okresie |   |                     | Średni łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur z wyłączeniem tych rozliczanych w ramach katalogu 1c; koszty przedstawiane w kolumnach O-Q nie są ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako średnia wartość dla pojedynczej hospitalizacji (nie na osobodzien!). Koszt procedur w kolumnie Q powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrznych itd., które nie zostały uwzględnione w koszcie osobodnia (prosze nie doliczać kosztów procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, |                          |



| przeliczoną na liczbę dni; liczbę należy podać w systemie dziesiętnym |   |   | [przedstawione w kolumnach O i P w odniesieniu do danego świadczenia] - koszty procedur medycznych (zewnątrznych oraz alokowane koszty ośrodków realizujących procedury medyczne)]/ rzeczywista liczba osobodni na oddziale | kodu produktu |   |   |   | np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki) |   |   |
|---|---|---|---|---------------|---|---|---|--|---|---|
|   |   |   |   |               | l | m | n | o  | p | q |
| g   | h | i | j   | k             | l | m | n | o  | p | q |
|   |   |   |   |               |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |               |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |               |   |   |   |  |   |   |

| łączy koszt realizacji świadczenia  |
|---|
| Suma wszystkich kategorii kosztów - personel, leki, wyroby medyczne, procedur, koszty oraz osobodni z uwzględnieniem czasu trwania hospitalacji |
| r   |
|   |
|   |

### III. PL

Poza uśrednionymi danymi o całej populacji pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o produktach leczniczych stosowanych w realizacji danego świadczenia: rodzaju tych produktów oraz średnim zużyciu w procesie realizacji jednego świadczenia, a także o częstości zastosowania w całej populacji. Każdy z produktów leczniczych wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnach B-I wskazując świadczenie, którego dotyczą produkty lecznicze.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pominać należy kolumny D-I.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp. | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP  |  |  |  |  |   |
|-----|------------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|--|---|
|     |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy  | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Kod kolejnej procedury ICD-9 w realizacji podano produkt leczniczy | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy |
|     |                              |                                | <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>           jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejne kolumny pozostałe procedury;<br/>           jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |  |  |  |  |   |
| a   | b                            | c                              | d   | e  | f  | g  | h  | i   |
| 1   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 2   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 3   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 4   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 5   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 6   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |
| 7   |                              |                                |   |  |  |  |  |   |

| Nazwa handlowa produktu leczniczego*          | Nazwa międzynarodowa*         | Jednostka miary*  | Dawka*  | Łączna liczba dawek podanych wszystkim pacjentom, którym udzielono wycenianego świadczenia | Liczba pacjentów, u których zastosowano produkt leczniczy | Liczba wszystkich przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową/ świadczenie w danym okresie | Kategoria/zastosowanie produktu leczniczego* - OPCJONALNIE |
|---|-------------------------------|---|---|--|---|---|--|
|   |                               | <i>np. tabletka, ampulkostrzykawka, opakowanie, fiakon, ampulka</i> | <i>np. [mg, ml] (w odniesieniu do postaci wskazanej w kolumnie L)</i> |  | <i>wartość bezwzględna</i>                                | <i>wartość bezwzględna</i>  |  |
| j   | k                             | l   | m   | n  | o   | p   | q  |
| <i>np. Curosurf</i>                           | <i>Surfactantum</i>           | <i>1 fiol. 1,5 ml</i>   | <i>120mg/1,5 ml</i>   |  |   |   | <i>np. surfaktant</i>                                      |
| <i>np. Mycamine</i>                           | <i>Micafungin</i>             | <i>1 fiol. 10 ml</i>  | <i>50mg/10 ml</i>   |  |   |   | <i>np. przeciwgrzybiczy</i>                                |
| <i>np. Ambisome</i>                           | <i>Amphotericinum B</i>       | <i>fiol. 10 ml</i>  | <i>50mg/10 ml</i>   |  |   |   | <i>np. przeciwgrzybiczy</i>                                |
| <i>np. ANTITHROMBIN III 500J.M.</i>           | <i>Antithrombinum humanum</i> | <i>amp. 1 ml</i>  | <i>500 j.m./ml</i>  |  |   |   | <i>np. przeciwzakrzepowy</i>                               |
| <i>np. Tlenek azotu w N2 MED. 10 L 1,5 M3</i> | <i>Dinitrogenii oxidum</i>    | <i>1 but. 7 kg</i>  | -   |  |   |   | <i>np. gaz medyczny</i>                                    |
| <i>np. PEDEA 10 MG/2ML INJ. X 4 AMP.</i>      | <i>Ibuprofenum</i>            | <i>amp. 2ml</i>   | <i>10mg/2ml</i>   |  |   |   | <i>np. leczenie przetrwałego przewodu tętniczego</i>       |
|   |                               |   |   |  |   |   |  |



#### IV. WM

Poza uśrednionymi danymi o całej populacji pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o wyrobach medycznych stosowanych w realizacji danego świadczenia: rodzaju tych produktów oraz średnim zużyciu w procesie realizacji jednego świadczenia, a także o częstości zastosowania w całej populacji. Każdy z wyrobów wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnach B-I wskazując świadczenie, którego dotyczą produkty lecznicze.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pomijając należy kolumny D-I.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP  |  |  |  |   |   |
|----|------------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|---|---|
|    |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny  | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Kod kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny |
|    |                              |                                | <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>                     jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejne kolumny pozostałe procedury;<br/>                     jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |  |  |  |   |   |
| a  | b                            | c                              | d   | e  | f  | g  | h   | i   |
| 1  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |
| 2  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |
| 3  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |
| 4  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |
| 5  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |
| 6  |                              |                                |   |  |  |  |   |   |

\* Tabela zawiera przykłady prawidłowo sprawozdanych wyrobów

\*\* Prosimy o takie scharakteryzowanie wyrobu, żeby można go było łatwo zidentyfikować

\*\*\* Należy podać cenę jednostki wskazanej w kolumnie /

^ jeżeli wyrób jest jednorazowego użytku proszę wpisać 1, jeżeli wielorazowego użytku proszę wpisać 2; w przypadku wyrobów wielorazowego użytku proszę w polu UWAGI wpisać na ilu pacjentów przypada zużycie jednego wyrobu

| Nazwa rodzajowa wyrobu medycznego*                | 1 - jednorazowego użytku<br>2 - wielorazowego użytku^ | Jednostka (szt./kompl./zestaw/opakowanie/opakowanie zbiorcze) | Opis umożliwiający identyfikację**  | Cena jednostkowa*** | Liczba jednostek wykorzystanych w danym okresie | Liczba wszystkich przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową/ świadczenie w danym okresie | Uwagi |
|---|---|---|---|---------------------|---|---|-------|
| j   | k   | l   | m   | n                   | o   | p   | q     |
| np. Układ oddechowy do respiratora transportowego | 1   | komplet   | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar                                      |                     |   |   |       |
| np. Zestaw do drenażu opłucnej                    | 1   | zestaw  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar                                      |                     |   |   |       |
| np. proteza trzonu kręgu                          | 1   | szt.  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar                                      |                     |   |   |       |
| np. implanty                                      | 1   | kompl.  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie |                     |   |   |       |
| np. elektroda do neuromonitoringu                 | 1   | szt.  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar                                      |                     |   |   |       |
| np. zestaw zabiegowy na kończynie                 | 1   | zestaw  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie |                     |   |   |       |
| np. gąbka kolagenowa z gentamycyną                | 1   | opakowanie zbiorcze   | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, liczba sztuk w opakowaniu                    |                     |   |   |       |
| np. nici chirurgiczne wchłaniające                | 1   | opakowanie zbiorcze   | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, liczba sztuk w opakowaniu                    |                     |   |   |       |
| np. zestaw do znieczulenia                        | 2   | zestaw  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie |                     |   |   |       |
| np. cement kostny                                 | 1   | opakowanie  | Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar opakowania (cm3, g)                  |                     |   |   |       |

## V. PR

Poza uśrednionymi danymi o całej populacji pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o procedurach i konsultacjach wykonanych w realizacji danego świadczenia: rodzaju tych procedur oraz średnim wykonaniu w procesie realizacji jednego świadczenia, a także o częstotliwości realizacji w całej populacji. Każdą z procedur wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnach B-I wskazując świadczenie, którego dotyczą produkty lecznicze.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pominąć należy kolumny D-I.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp. | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP  |                                 |                                   |                                     |                              |                                |
|-----|------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|     |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9   | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 | Kod kolejnej procedury ICD-9 | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 |
|     |                              |                                | <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>                     jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejne kolumny pozostałe procedury;<br/>                     jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |                                 |                                   |                                     |                              |                                |
| a   | b                            | c                              | d   | e                               | f                                 | g                                   | h                            | i                              |
| 1   |                              |                                |   |                                 |                                   |                                     |                              |                                |
| 2   |                              |                                |   |                                 |                                   |                                     |                              |                                |

| Procedury obrazowe i laboratoryjne oraz konsultacje wykonane w trakcie hospitalizacji |                                 |                  |  |   |       |
|---|---------------------------------|------------------|--|---|-------|
| Kod wykonanej procedury ICD-9   | Nazwa wykonanej procedury ICD-9 | Cena jednostkowa | Krotność danej procedury (zdefiniowanej w kolumnie J, K) w danym okresie | Liczba wszystkich przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową/ świadczenie w danym okresie | Uwagi |
| j   | k                               | l                | m  | n   | o     |
|   |                                 |                  |  |   |       |
|   |                                 |                  |  |   |       |

## VI. ŚRODKI TRWAŁE

Tabela służy przekazaniu informacji o środkach trwałe charakterystycznych dla realizacji danego świadczenia. W przypadku konieczności wskazania odmiennych środków trwałych służących realizacji różnego rodzaju świadczeń, stworzyć należy odrębną zakładkę.

| Lp. | Nazwa OPK | Koszt utrzymania oraz koszt amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych (WNiP) przypisanych do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych. |                       |  |   |  |  |  |   |                                       | Procedury <sup>8</sup> , w których wykorzystywany jest środek trwały/ WNiP |
|-----|-----------|--|-----------------------|--|---|--|--|--|---|---------------------------------------|--|
|     |           | Nazwa środka trwałego i WNiP   | Zamortyzowany [1=Tak] | Najem/ dzierżawa/ leasing <sup>1</sup> [1=Tak] | Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>2</sup> | Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>3</sup> | Ilość sztuk środków trwałych i WNiP <sup>4</sup> | Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku <sup>5</sup> | Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP <sup>6</sup> | Roczny koszt amortyzacji <sup>7</sup> |  |
| a   | b         | c  | d                     | e  | f   | g  | h  | i  | j   | k                                     | l  |
| 1   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 2   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 3   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 4   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |

1. 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 śr trwałego" i "Wartość początkowa śr trwałego"

2. Rok nabycia środka trwałego i WNiP - rok, w którym śr trwały/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna)

3. Wartość początkowa - w przypadku śr 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

4. 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 śr 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)

5. Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku - ważne w przypadku kiedy środki trwałego/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.

6. Koszt powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu (bez amortyzacji)

7. 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.

8. Proszę wymienić kody ICD-9 procedur medycznych, podczas realizacji których standardowo wykorzystuje się środek trwały/ WNiP. Kody procedur należy rozdzielić przecinkami. Jeżeli środek trwały nie jest związany z konkretną procedurą ICD-9 (np. inkubator) proszę wpisać "do pobytu".

## Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń (karty kosztorysowe - losowanie)

Formularze służą zebraniu informacji na temat kosztów realizacji poszczególnych świadczeń stanowiących przedmiot umowy. Przekazać należy informacje dotyczące kosztów leczenia każdego pojedynczego pacjenta, wylosowanego i wskazanego przez Agencję.

Jako świadczenie rozumieć należy:

- w przypadku świadczeń niezabiegowych - produkt rozliczeniowy zgodnie z katalogiem JGP,
- w przypadku świadczeń zabiegowych - produkt rozliczeniowy zgodnie z katalogiem JGP łącznie z procedurą ICD-9 zgodnie z charakterystyką danej grupy.

### Przy wypełnianiu kart kosztorysowych należy zachować następujące zasady:

Przed rozpoczęciem wypełniania należy zapoznać się z niniejszą instrukcją oraz wszelkimi adnotacjami pod tabelami. Pozwoli to na prawidłowe wpisanie danych oraz uniknięcie wielu wątpliwości i pytań.

Prosimy o:

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

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

Informacje o wszystkich wylosowanych pacjentach, do których przekazywane są dane, zawrzeć należy w jednym pliku, wpisując w odrębnym wierszu dane dotyczące każdego z pacjentów.

### Nazewnictwo plików:

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

<numer ankiety>.<LOSOWANIE>

gdzie:

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

<LOSOWANIE> - jest informacją o trybie przekazywania danych

## I. GRUPY ZABIEGOWE

Należy wypełnić wszystkie pola, zamieszczając w odrębnych wierszach informacje dotyczące poszczególnych wylosowanych pacjentów. W jednym wierszu powinny znaleźć się dane dotyczące pojedynczego pacjenta, u którego zrealizowano daną procedurę w ramach danego produktu (grupy JGP). W przypadku gdy zrealizowane zostały więcej niż jedna procedura, informację taką zamieścić należy w zakładce PR.

Wypełnić należy każdą z części tabeli, w ostatniej kolumnie podając sumę średniego kosztu realizacji danego świadczenia.

| Informacje ogólne |   |              |                     |                |                        |  |   |
|-------------------|---|--------------|---------------------|----------------|------------------------|--|---|
| Lp.               | Identyfikator pacjenta  | Kod produktu | Kod ICD-9 procedury | OW NFZ [numer] | Nazwa świadczeniodawcy | Kod świadczeniodawcy   | Liczba świadczeń objętych analizą zrealizowanych w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r.                        |
| LEGENDA           | <i>Identyfikator pacjenta musi być zgodny z listą wylosowanych pacjentów, przekazaną przez AOTMiT</i> |              |                     |                |                        | <i>Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ</i> | <i>Dotyczy liczby pacjentów zadeklarowanych przez świadczeniodawcę w ankiecie lub wylosowanych, o których dane wystąpi AOTMiT</i> |
| a                 | b   | c            | d                   | e              | f                      | g  | h   |
| 1                 |   |              |                     |                |                        |  |   |
| 2                 |   |              |                     |                |                        |  |   |
| 3                 |   |              |                     |                |                        |  |   |

| Hospitalizacja, w tym:      |  |  |                            |                        |                                |                                      |   |                     |                                |   |
|-----------------------------|--|--|----------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------|--------------------------------|---|
| Czas trwania hospitalizacji | Kod resortowy oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Osobodzeń na oddziale [zł] | Obłożenie oddziału [%] | Średnie wynagrodzenie - Lekarz | Średnie wynagrodzenie - Pielęgniarka | Średnie wynagrodzenie - Pozostały personel medyczny | Łączny koszt - leki | Łączny koszt - wyroby medyczne | Łączny koszt - procedury (z wyłączeniem procedur zabiegowych) |
|                             |  |  |                            |                        |                                |                                      |   |                     |                                |   |



|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| Wyliczyć należy jako liczbę godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, przeliczoną na liczbę dni; liczbę należy podać w systemie dziesiętnym | Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych | Średni koszt rzeczywisty osobodnia na oddziale w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r., z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych oraz kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośrednio koszt pacjenta, wyliczony zgodnie z następującym wzorem: (koszty całkowite oddziału (bezpośrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) - koszty leków i wyrobów medycznych stanowiące bezpośredni koszt pacjenta - koszty procedur medycznych [zewewnętrznych oraz alokowane koszty ośrodków realizujących procedury medyczne])/ rzeczywista liczba osobodni na oddziale | Średnie obłożenie oddziału w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r., liczone wyłącznie w odniesieniu do miesięcy funkcjonowania oddziału [niezależnie od realizowanego kodu produktu] | Koszty personelu stanowiące składową kosztu osobodnia przedstawionego w kolumnie L; koszty personelu powinny uwzględniać wszystkie składowe (w tym koszty pracodawcy); wynagrodzenia powinny zostać przeliczone dla jednego osobodnia - tj. na przykład, średnie wynagrodzenie lekarza przypadające na jeden osobodzień hospitalizacji wyliczone jako: całkowite wynagrodzenie wszystkich lekarzy za pracę na danym oddziale (w tym dyżury) w danym okresie podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni zrealizowanych na tym oddziale w tym okresie | Łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur z wyłączeniem tych rozliczanych w ramach katalogu 1c; koszty przedstawione w kolumnach Q-S nie są ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako wartość dla pojedynczej hospitalizacji (nie na osobodzień!). Koszt procedur w kolumnie S powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrznych itd., które nie zostały uwzględnione w koszcie osobodnia (proszę nie doliczać kosztów procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki) |  |  |  |  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | i | j | k | l | m |
|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |

Procedura zabiegowa, w tym:

| Czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej | Czas trwania zabiegu/operacji | Kod resortowy pracowni/bloku/ sali operacyjnej | Nazwa pracowni/bloku/ sali operacyjnej | Koszt infrastruktury bloku/sali zabiegowej przypadający na | Liczba operatorów biorących udział w zabiegu | Średnie wynagrodzenie operatorów w zabieg | Liczba pielęgniarek biorących udział w zabiegu | Średnie wynagrodzenie pielęgniarek za zabieg | Pozostały personel medyczny | Średnie wynagrodzenie pozostałego personelu medycznego za zabieg | Koszt - leki (bez leków anestetycznych) | Koszt - wyrobów medycznych | Koszt - procedury diagnostyczne | Rodzaj zastosowanego znieczulenia | Koszt procedury znieczulenia/anestezji |
|---|-------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|---|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
|---|-------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|---|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|

| <i>Rozumiany jako czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej, związany z przygotowaniem i realizacją procedury zabiegowej. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita</i> | <i>Czas trwania zabiegu/operacji. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita</i> | <i>Kod charakterystyczny specjałności komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych</i> |   | <i>jedną procedurę</i> |   | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszyscy operatorzy wskazani w kolumnie Y za wykonaną procedurę</i> |    | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszystkie pielęgniarki i wskazane w kolumnie AA za wykonaną procedurę</i> |    | <i>Proszę o podanie wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymuje personel wskazany w kolumnie AC za wykonaną procedurę</i> | <i>Łączny koszt przypadający na jedną procedurę [PLN]</i> |    |    | <i>Pełny koszt procedury znieczulenia zawierający koszty leków, wyrobów medycznych, personelu, środków trwałych i innych zasobów zużywanych w procedurze</i> |    |
|---|---|---|---|------------------------|---|---|----|--|----|--|---|----|----|--|----|
| t   | u   | v   | w | x                      | y | z   | aa | ab   | ac | ad   | ae  | af | ag | ah   | ai |
|   |   |   |   |                        |   |   |    |  |    |  |   |    |    |  |    |
|   |   |   |   |                        |   |   |    |  |    |  |   |    |    |  |    |
|   |   |   |   |                        |   |   |    |  |    |  |   |    |    |  |    |

| <b>Łączny koszt realizacji świadczenia</b>  |
|---|
| <i>Suma wszystkich kategorii kosztów - personel, leki, wyroby medyczne, procedury, koszty infrastruktury oraz osobodnia, koszty hospitalizacji należy przemnożyć przez średnią długość hospitalizacji</i> |
| uj  |
|   |
|   |

## II. GRUPY ZACHOWAWCZE

Należy wypełnić wszystkie pola, zamieszczając w odrębnych wierszach informacje dotyczące poszczególnych wylosowanych pacjentów. W jednym wierszu powinny znaleźć się dane dotyczące pojedynczego pacjenta, u którego zrealizowano daną procedurę w ramach danego produktu (grupy JGP). Wypełnić należy każdą z części tabeli, w ostatniej kolumnie podając sumę średniego kosztu realizacji danego świadczenia.

| Informacje ogólne |   |              |                |                        |  |  |
|-------------------|---|--------------|----------------|------------------------|--|--|
| Lp.               | Identyfikator pacjenta  | Kod produktu | OW NFZ [numer] | Nazwa świadczeniodawcy | Kod świadczeniodawcy   | Liczba świadczeń objętych analizą zrealizowanych w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r. |
| LEGENDA           | <i>Identyfikator pacjenta musi być zgodny z listą wylosowanych pacjentów, przekazaną przez AOTMiT</i> |              |                |                        | <i>Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ</i> |  |
| a                 | b   | c            | d              | e                      | f  | g  |
| 1                 |   |              |                |                        |  |  |
| 2                 |   |              |                |                        |  |  |
| 3                 |   |              |                |                        |  |  |

| Hospitalizacja, w tym:  |   |  |                            |  |   |  |   |                     |                                |   |
|---|---|--|----------------------------|--|---|--|---|---------------------|--------------------------------|---|
| Czas trwania hospitalizacji   | Kod resortowy oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent  | Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent | Osobodzeń na oddziale [zł] | Obciążenie oddziału [%]  | Średnie wynagrodzenie - Lekarz  | Średnie wynagrodzenie - Pielęgniarka   | Średnie wynagrodzenie - Pozostały personel medyczny   | Łączny koszt - leki | Łączny koszt - wyroby medyczne | Łączny koszt - procedury (z wyłączeniem procedur zabiegowych) |
| <i>Wyliczyć należy jako liczbę godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, przeliczoną na liczbę dni; liczbę należy podać w systemie dziesiętnym</i> | <i>Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych</i> |  |                            | <i>Średni koszt rzeczywisty osobodnia na oddziale w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r., z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych oraz kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośrednio koszt pacjenta, wyliczony zgodnie z następującym wzorem: (koszty całkowite oddziału (bezpośrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) - koszty leków i wyrobów medycznych stanowiące</i> | <i>Średnie obciążenie oddziału w 2015 roku/ dla wybranych świadczeń druga połowa 2016 r., liczone wyłącznie w odniesieniu do miesięcy funkcjonowania oddziału</i> | <i>Koszty personelu stanowiące składową kosztu osobodnia przedstawionego w kolumnie K; koszty personelu powinny uwzględnić wszystkie składowe (w tym koszty pracodawcy); wynagrodzenia powinny zostać przeliczone dla jednego osobodnia - tj. na przykład, średnie wynagrodzenie lekarza przypadające na jeden osobodzeń hospitalizacji wyliczone jako: całkowite wynagrodzenie wszystkich lekarzy za pracę na danym oddziale (w tym dyżury) w danym okresie podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni zrealizowanych na tym oddziale w tym okresie</i> | <i>Łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur z wyłączeniem tych rozliczanych w ramach katalogu 1c; koszty przedstawione w kolumnach P-R nie są ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako średnia wartość dla pojedynczej hospitalizacji (nie na osobodzeń!). Koszt procedur w kolumnie R powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrznych itd., które nie zostały uwzględnione w koszcie osobodnia (proszę nie doliczać kosztów procedur realizowanych</i> |                     |                                |   |

|          |          |          | bezpośredni koszt pacjenta - koszty procedur medycznych [zewnątrznych oraz alokowane koszty ośrodków realizujących procedury medyczne]]/ rzeczywista liczba osobodni na oddziale | [niezależnie od realizowanego kodu produktu] |          |          |          | standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki) |          |          |
|----------|----------|----------|--|--|----------|----------|----------|--|----------|----------|
| <i>h</i> | <i>i</i> | <i>j</i> | <i>k</i>   | <i>l</i>                                     | <i>m</i> | <i>n</i> | <i>o</i> | <i>p</i>   | <i>q</i> | <i>r</i> |
|          |          |          |  |  |          |          |          |  |          |          |
|          |          |          |  |  |          |          |          |  |          |          |
|          |          |          |  |  |          |          |          |  |          |          |

| łączy koszt realizacji świadczenia   |
|--|
| Suma wszystkich kategorii kosztów - personel, leki wyroby medyczne, procedur, koszty oraz osobodnia z uwzględnieniem czasu trwania hospitaliacji |
| <i>s</i>   |
|  |
|  |
|  |

### III. PL

Poza ogólnymi danymi o kosztach leczenia poszczególnych pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o produktach leczniczych stosowanych w realizacji danego świadczenia u danego wylosowanego pacjenta: rodzaju tych produktów oraz zużyciu w procesie realizacji świadczenia, a także o częstości zastosowania w całej populacji. Każdy z produktów leczniczych wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczą dane.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pominać należy kolumny E-J.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp. | Identyfikator pacjenta zgodny z listą wylosowanych pacjentów, przekazaną przez AOTMiT | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP   |  |  |  |   |   |
|-----|---|------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|---|---|
|     |   |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy   | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Kod kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której podano produkt leczniczy |
|     |   |                              |                                | <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>           jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejnej kolumny pozostałe procedury;<br/>           jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |  |  |  |   |   |
| a   | b   | c                            | d                              | e  | f  | g  | h  | i   | j   |
| 1   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| 2   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| 3   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| 4   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |

| Nazwa handlowa produktu leczniczego*   | Nazwa międzynarodowa* | Jednostka miary* | Dawka*       | Łączna liczba dawek podanych pacjentowi | Liczba wszystkich przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową/ świadczenie w danym okresie | Kategoria/zastosowanie produktu leczniczego* - OPCJONALNIE |
|--|-----------------------|------------------|--------------|---|---|--|
|  |                       |                  |              |   | wartość bezwzględna   |  |
| k                                      | l                     | m                | n            | o                                       | p   | q  |
| np. Curosurf                           | Surfactantum          | 1 fiol. 1,5 ml   | 120mg/1,5 ml |   |   | np. surfaktant   |
| np. Mycamine                           | Micafungin            | 1 fiol. 10 ml    | 50mg/10 ml   |   |   | np. przeciwgrzybiczy                                       |
| np. Ambisome                           | Amphotericinum B      | fiol. 10 ml      | 50mg/10 ml   |   |   | np. przeciwgrzybiczy                                       |
| np. ANTITHROMBIN III 500J.M.           | Antithrabinum humonum | amp. 1 ml        | 500 j.m./ml  |   |   | np. przeciwzakrzepowy                                      |
| np. Tlenek azotu w N2 MED. 10 L 1,5 M3 | Dinitrogenii oxidum   | 1 but. 7 kg      | -            |   |   | np. gaz medyczny   |
| np. PEDEA 10 MG/2ML                    | Ibuprofenum           | amp. 2ml         | 10mg/2ml     |   |   | np. leczenie   |

## IV. WM

Poza ogólnymi danymi o kosztach leczenia poszczególnych pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o wyrobach medycznych stosowanych w realizacji danego świadczenia u danego wylosowanego pacjenta: rodzaju tych wyrobów oraz zużyciu w procesie realizacji świadczenia, a także o częstotliwości zastosowania w całej populacji. Każdy z wyrobów medycznych wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczą dane.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pominać należy kolumny E-J.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp.   | Identyfikator pacjenta zgodny z listą wylosowanych pacjentów, przekazaną przez AOTMiT | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP |  |  |  |   |   |
|---|---|------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|---|---|
|   |   |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny         | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Kod kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 w realizacji której użyto wyrób medyczny |
| <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejne kolumny pozostałe procedury;<br/>jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| <i>a</i>  | <i>b</i>  | <i>c</i>                     | <i>d</i>                       | <i>e</i>   | <i>f</i>   | <i>g</i>   | <i>h</i>   | <i>i</i>  | <i>j</i>  |
| 1   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| 2   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |
| 3   |   |                              |                                |  |  |  |  |   |   |

| Nazwa rodzajowa wyrobu medycznego* | 1 - jednorazowego użytku<br>2 - wielorazowego | Jednostka (szt./kompl./zestaw/opakowanie/opakowanie) | Opis umożliwiający identyfikację** | Cena jednostkowa*** | Liczba jednostek wykorzystanych | Liczba wszystkich | Uwagi |
|------------------------------------|---|--|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-------|
|------------------------------------|---|--|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-------|



|  | użytku <sup>^</sup> | zbiorcze)                  |   |          | na rzecz pacjenta | przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową/ świadczenie w danym okresie |          |
|--|---------------------|----------------------------|---|----------|-------------------|---|----------|
| <i>k</i>   | <i>l</i>            | <i>m</i>                   | <i>n</i>  | <i>o</i> | <i>p</i>          | <i>q</i>  | <i>r</i> |
| <i>np. Układ oddechowy do respiratora transportowego</i> | 1                   | <i>komplet</i>             | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar</i>                                      |          |                   |   |          |
| <i>np. Zestaw do drenażu opłucnej</i>                    | 1                   | <i>zestaw</i>              | <i>Nazwa handlowa<sup>®</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar</i>                                      |          |                   |   |          |
| <i>np. proteza trzonu kręgu</i>                          | 1                   | <i>szt.</i>                | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar</i>                                      |          |                   |   |          |
| <i>np. implanty</i>                                      | 1                   | <i>kompl.</i>              | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie</i> |          |                   |   |          |
| <i>np. elektroda do neuromonitoringu</i>                 | 1                   | <i>szt.</i>                | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar</i>                                      |          |                   |   |          |
| <i>np. zestaw zabiegowy na kończynie</i>                 | 1                   | <i>zestaw</i>              | <i>Nazwa handlowa<sup>®</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie</i> |          |                   |   |          |
| <i>np. gąbka kolagenowa z gentamycyną</i>                | 1                   | <i>opakowanie zbiorcze</i> | <i>Nazwa handlowa<sup>®</sup>, typ, producent, rodzaj, liczba sztuk w opakowaniu</i>                    |          |                   |   |          |
| <i>np. nici chirurgiczne włókniste</i>                   | 1                   | <i>opakowanie zbiorcze</i> | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, liczba sztuk w opakowaniu</i>                    |          |                   |   |          |
| <i>np. zestaw do znieczulenia</i>                        | 2                   | <i>zestaw</i>              | <i>Nazwa handlowa<sup>1</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar, elementy i liczba sztuk w komplecie</i> |          |                   |   |          |
| <i>np. cement kostny</i>                                 | 1                   | <i>opakowanie</i>          | <i>Nazwa handlowa<sup>®</sup>, typ, producent, rodzaj, rozmiar opakowania (cm3, g)</i>                  |          |                   |   |          |

## V. PR

Poza ogólnymi danymi o kosztach leczenia poszczególnych pacjentów, przedstawionymi w odpowiednich zakładkach „Grupy\_zabiegowe” bądź „Grupy\_zachowawcze”, w zakładce tej wskazać należy informacje o procedurach oraz konsultacjach wykonanych w realizacji danego świadczenia u danego wylosowanego pacjenta: rodzaju tych procedur oraz liczbie wykonanych w procesie realizacji świadczenia, a także o częstotliwości wykonania w całej populacji. Każda z procedur wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczą dane.

W przypadku wypełniania tabeli w odniesieniu do grup zachowawczych, pominać należy kolumny E-J.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

| Lp. | Identyfikator pacjenta zgodny z listą wylosowanych pacjentów, przekazaną przez AOTMiT | Kod produktu rozliczeniowego | Nazwa produktu rozliczeniowego | Kod ICD-9 i nazwa procedury kierunkowej będącej warunkiem rozliczenia daną JGP  |                                 |                                   |                                     |                              |                                |  |
|-----|---|------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
|     |   |                              |                                | Kod pierwszej procedury ICD-9   | Nazwa pierwszej procedury ICD-9 | Kod towarzyszącej procedury ICD-9 | Nazwa towarzyszącej procedury ICD-9 | Kod kolejnej procedury ICD-9 | Nazwa kolejnej procedury ICD-9 |  |
|     |   |                              |                                | <i>Jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie tylko 1 procedury kierunkowej, proszę wypełnić tylko kolumny "d" i "e";<br/>                     jeśli warunkiem grupy jest sprawozdanie kilku procedur kierunkowych, w kolumnach "d" i "e" proszę wpisać procedurę wiodącą, zaś w kolejne kolumny pozostałe procedury;<br/>                     jeśli rozliczenie danej grupy nie jest uwarunkowane wykonaniem procedury kierunkowej proszę pozostawić pola puste</i> |                                 |                                   |                                     |                              |                                |  |
| a   | b   | c                            | d                              | e   | f                               | g                                 | h                                   | i                            | j                              |  |
| 1   |   |                              |                                |   |                                 |                                   |                                     |                              |                                |  |
| 2   |   |                              |                                |   |                                 |                                   |                                     |                              |                                |  |

| Procedury obrazowe i laboratoryjne oraz konsultacje wykonane w trakcie hospitalizacji |                                 |                  |   |   |       |
|---|---------------------------------|------------------|---|---|-------|
| Kod wykonanej procedury ICD-9   | Nazwa wykonanej procedury ICD-9 | Cena jednostkowa | Liczba procedur (zdefiniowanych w kolumnie K, L) wykonanych na rzecz pacjenta | Liczba wszystkich przypadków, w których zrealizowano daną procedurę kierunkową (z kolumny E)/ świadczenie w danym okresie | Uwagi |
| k   | l                               | m                | n   | o   | p     |
|   |                                 |                  |   |   |       |
|   |                                 |                  |   |   |       |

## VI. ŚRODKI TRWAŁE

Tabela służy przekazaniu informacji o środkach trwały charakterystycznych dla realizacji danego świadczenia. W przypadku konieczności wskazania odmiennych środków trwałych służących realizacji różnego rodzaju świadczeń, stworzyć należy odrębną zakładkę.

| Lp. | Nazwa OPK | Koszt utrzymania oraz koszt amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych (WNiP) przypisanych do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych. |                       |  |   |  |  |  |   |                                       | Procedury <sup>8</sup> , w których wykorzystywany jest środek trwały/ WNiP |
|-----|-----------|--|-----------------------|--|---|--|--|--|---|---------------------------------------|--|
|     |           | Nazwa środka trwałego i WNiP   | Zamortyzowany [1=Tak] | Najem/ dzierżawa/ leasing <sup>1</sup> [1=Tak] | Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>2</sup> | Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>3</sup> | Ilość sztuk środków trwałych i WNiP <sup>4</sup> | Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku <sup>5</sup> | Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP <sup>6</sup> | Roczny koszt amortyzacji <sup>7</sup> |  |
| a   | b         | c  | d                     | e  | f   | g  | h  | i  | j   | k                                     | l  |
| 1   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 2   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 3   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |
| 4   |           |  |                       |  |   |  |  |  |   |                                       |  |

1. 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 śr trwałego" i "Wartość początkowa śr trwałego"

2. Rok nabycia środka trwałego i WNiP - rok, w którym śr trwałe/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna)

3. Wartość początkowa - w przypadku śr 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

4. 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 śr 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)

5. 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.

6. Koszt powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu (bez amortyzacji)

7. 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.

8. Proszę wymienić kody ICD-9 procedur medycznych, podczas realizacji których standardowo wykorzystuje się środek trwały/ WNiP. Kody procedur należy rozdzielić przecinkami. Jeżeli środek trwały nie jest związany z konkretną procedurą ICD-9 (np. inkubator) proszę wpisać "do pobytu".