

ZARZĄDZENIE Nr 7/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 26 lutego 2018 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego: leczenie melfalanem podanym dotętniczo we wskazaniu nowotwór złośliwy oka (siatkówczak) ICD-10 C69.2.

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 1938 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczeń „*leczenie melfalanem podanym dotętniczo we wskazaniu nowotwór złośliwy oka (siatkówczak) ICD-10 C69.2.*” stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mędry

Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń

Dane przekazywane będą w tabelach w wersji Excel zgodnie z przesłanym wraz z umową wzorem. Tabele muszą zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określone w niniejszym dokumencie.

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Format daty: format zapisu "**RRRR-MM-DD**" - gdzie "**RRRR**" to rok, "**MM**" to miesiąc w zakresie 01 - 12 a "**DD**" to dzień w zakresie 01-NN gdzie NN jest zgodnie z kalendarzem w danym roku "**RRRR**" i miesiącu "**MM**" np. 2017-01-25 daty "**RRRR-MM-DD**".
2. Format godziny: format zapisu „**GG:MM**” - gdzie "**GG**" to zapis godziny w zakresie 00 - 23 a "**MM**" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 01:07
3. Liczba wyrażona w walucie PLN: separator dziesiętny - przecinek ; np. 1,0; 1,54; 1,5439
4. Liczba: separator dziesiętny – przecinek.

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

<kod świadczeniodawcy>_<numer księgi>_<rok>.XLS

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ;
- numer księgi – jest numerem księgi głównej lub unikalnym numerem innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalnym numerem kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą;
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku.

Na dane składa się pięć tabel:

- Dane Ogólne – tabela ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować pojedynczego pacjenta w ramach pojedynczego kontaktu ze świadczeniodawcą.
- PR – tabela ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić koszt procedur laboratoryjnych, diagnostycznych oraz konsultacji medycznych, jakie wykonano na rzecz pacjenta. Nie należy uwzględniać procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki.
- PL – tabela ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić koszt produktów leczniczych, jakie otrzymał pacjent, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów.
- WM – tabela ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić koszt jednorazowych wyrobów medycznych, środków pomocniczych, jakie otrzymał pacjent łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów. Jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych na oddziale dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie sumarycznego kosztu przypadającego na osobodzień pobytu pacjenta na oddziale.
- Wynagrodzenie_ZB – Wynagrodzenia personelu biorącego udział w zabiegu na bloku operacyjnym wraz z kosztami osobowymi znieczulenia.

Format tabeli Dane Ogólne

Pesel pacjenta	Numer księgi ¹	Kod produktu rozliczeniowego ²	Data od [RRR-RR-MM-DD] ³	Data do [RR-RR-MM-DD] ⁴	Data wykonania zabiegu [RRRR-MM-DD]	Czas trwania zabiegu (od wejścia na blok do wyjścia z bloku) [GG:MM]	Nazwa oddziału szpitalnego, na którym przybywał pacjent	Liczba osobodni na danym oddziale ⁵	Kody produktów z katalogu produktów do sumowania ⁶	Uwagi ⁷
----------------	---------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	---	--	---	--------------------

Przypisy:

1 - **Numer księgi** – numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą

2 - **Kod produktu rozliczeniowego** – kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ).

3 - **Data od** – data rozpoczęcia realizacji danego produktu świadczenia

4 - **Data do** – data zakończenia realizacji danego produktu świadczenia

5 - **Liczba osobodni na danym oddziale** – dane o liczbie osobodni przyjęte z systemu statystyki medycznej

6 - **Kody produktów z katalogu produktów do sumowania** – kod produktu zgodnie z katalogiem produktów do sumowania.

7 - **Uwagi** – przy wystąpieniu dodatkowych zabiegów (zabiegi bezpośrednio związane z poprzednią interwencją i mające z nią związek przyczynowo-skutkowy) bądź zabiegów pozostałych w kolumnie UWAGA należy podać nazwy zabiegów oraz datę ich wykonania wraz z nazwą zastosowanego skrótu.

Przykład: ZB_dod_01 – Usunięcie zmiany powieki w dn. 23.03.2017

Format tabeli PR

Lp.	ICD-9 ¹	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość [PLN]	Etap świadczenia ²
-----	--------------------	-------	--------	------------------------	---------------	-------------------------------

Przypisy:

1- **ICD-9** - Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.

2- **Etap świadczenia** - przy każdej pozycji/rekordzie należy wskazać, na którym etapie realizacji świadczenia został poniesiony koszt.

Lista z możliwymi wariantami do wyboru, które należy stosować w arkuszu:

skrót	wyjaśnienie
ZB	dane dotyczące wykonanego zabiegu
HOSP	dane dotyczące hospitalizacji
ZB_dod	dane dotyczące wykonanego zabiegu dodatkowego

Wszystkie nowo utworzone skróty powinny być zdefiniowane w zakładce Dane Ogólne.

Format tabeli PL

Lp.	Nazwa	Typ jednostki miary (postać, pojemność, dawka)	Liczba podanych jednostek miary pacjentowi	Cena jednostki miary [PLN] ¹	Wartość [PLN]	Etap świadczenia ²
-----	-------	--	--	---	---------------	-------------------------------

Przypisy:

1- **Cena jednostki miary** – należy zaokrąglić do czterech miejsc po przecinku

2- **Etap świadczenia** – przy każdej pozycji/rekordzie należy wskazać, na którym etapie realizacji świadczenia został poniesiony koszt.

Lista z możliwymi wariantami do wyboru, które należy stosować w arkuszu:

skrót	wyjaśnienie
ZB	dane dotyczące wykonanego zabiegu
HOSP	dane dotyczące hospitalizacji
ZB_dod	dane dotyczące wykonanego zabiegu dodatkowego

Wszystkie nowo utworzone skróty powinny być zdefiniowane w zakładce Dane Ogólne.

Format tabeli WM

Lp.	Nazwa	Typ jednostki	Liczba	Cena jednostkowa [PLN]	Wartość [PLN]	Etap świadczenia ¹
-----	-------	---------------	--------	------------------------	---------------	-------------------------------

Przypisy:

- 1- **Etap świadczenia** - przy każdej pozycji/rekordzie należy wskazać, na którym etapie realizacji świadczenia został poniesiony koszt. Lista z możliwymi wariantami do wyboru, które należy stosować w arkuszu:

skrót	wyjaśnienie
ZB	dane dotyczące wykonanego zabiegu
HOSP	dane dotyczące hospitalizacji
ZB_dod	dane dotyczące wykonanego zabiegu dodatkowego

Wszystkie nowo utworzone skróty powinny być zdefiniowane w zakładce Dane Ogólne.

Format tabeli Wynagrodzenie_ZB

Lp.	Grupa zawodowa personelu medycznego ¹	Liczba osób personelu medycznego biorącego udział przy zabiegu	Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej przy zabiegu [GG:MM] ²	Wynagrodzenie personelu medycznego z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w 2017 r. [PLN] ³	Łączne koszty personelu z danej grupy zawodowej przy zabiegu [PLN]	Etap świadczenia
-----	--	--	---	--	--	------------------

Przypisy:

- 1- **Grupa zawodowa personelu medycznego** – nazwa grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze w podziale na poszczególne specjalności, np. lekarz anestezjolog, lekarz, pielęgniarka anestezjologiczna, operator, pielęgniarka, pozostały personel medyczny.
- 2- **Łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy zawodowej przy zabiegu** – łączny czas zaangażowania wszystkich osób z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę.
- 3- **Wynagrodzenie personelu medycznego z danej grupy zawodowej za godzinę pracy w 2017 r.** – dane o kosztach wynagrodzeń przyjęć z ewidencji księgowej; należy wskazać pełny koszt (łącznie ze składkami pracodawcy).
- 4- **Etap świadczenia** - przy każdej pozycji/rekordzie należy wskazać, na którym etapie realizacji świadczenia został poniesiony koszt. Lista z możliwymi wariantami do wyboru, które należy stosować w arkuszu:

skrót	wyjaśnienie
ZB	dane dotyczące wykonanego zabiegu
HOSP	dane dotyczące hospitalizacji
ZB_dod	dane dotyczące wykonanego zabiegu dodatkowego

Wszystkie nowo utworzone skróty powinny być zdefiniowane w zakładce Dane Ogólne.