



Standard Rachunku Kosztów

WYCENA PRZYKŁADOWYCH PROCEDUR DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Poniższe opracowanie przedstawia wycenę przykładowych procedur diagnostyki obrazowej wykonywanych w następujących OPK:

Pracownia Ultrasonografii (USG)	np. 507-7210-01
Pracownia Tomografii Komputerowej (TK)	np. 507-7220-02
Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)	np. 507-7222-03
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG)	np. 507-7240-04
Pracownia Mammografii (MM)	np. 507-7242-05
Pracownia Mammotomiczna	np. 507-7230-06
Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR)	np. 507-7250-07
Pracownia Medycyny Nuklearnej - Scyntygrafii	np. 507-7950-08

SPIS TREŚCI

1. Procedura medyczna jako obiekt kalkulacji kosztów.
2. Etapy wykonywania procedur diagnostyki obrazowej pod kątem ujęcia ich w kalkulacji jednostkowego kosztu normatywnego.
3. Metodologię wyliczania stawki godzinowej personelu.
4. Przykładowy wykaz procedur diagnostyki obrazowej:
 - ✓ Pracownia Ultrasonografii (USG)
 - ✓ Pracownia Tomografii Komputerowej (TK)
 - ✓ Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)
 - ✓ Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG)
 - ✓ Pracownia Scyntygrafii
 - ✓ Pracownia Mammografii (MM)

SPIS TREŚCI

- ✓ Pracownia Mammotomiczna
- ✓ Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR)
- 5. Wycenę procedur diagnostyki obrazowej zgodnie z metodologią rozporządzenia (załącznik nr 9):
 - ✓ kalkulację jednostkowego kosztu normatywnego;
 - ✓ rozliczenie kosztów pośrednich;
 - ✓ kalkulację jednostkowego kosztu wytworzenia procedury.
- 6. Statystyka medyczna jako element niezbędny dla prawidłowej alokacji kosztów OPK proceduralnych.
- 7. Zasady alokacji kosztów procedur diagnostyki obrazowej w ramach III etapu kalkulacji kosztu wytworzenia OPK.

1

**Procedura
medyczna
jako obiekt
kalkulacji
kosztów**



Procedura medyczna jako obiekt kalkulacji kosztów

Rachunek kosztów w podmiocie leczniczym można zdefiniować jako ogół działań mających na celu ustalenie **kosztów procedur medycznych** w celu uzyskania informacji kosztowych potrzebnych do ustalenia wyniku finansowego, sporządzenia sprawozdania finansowego i podejmowania decyzji zarządczych.

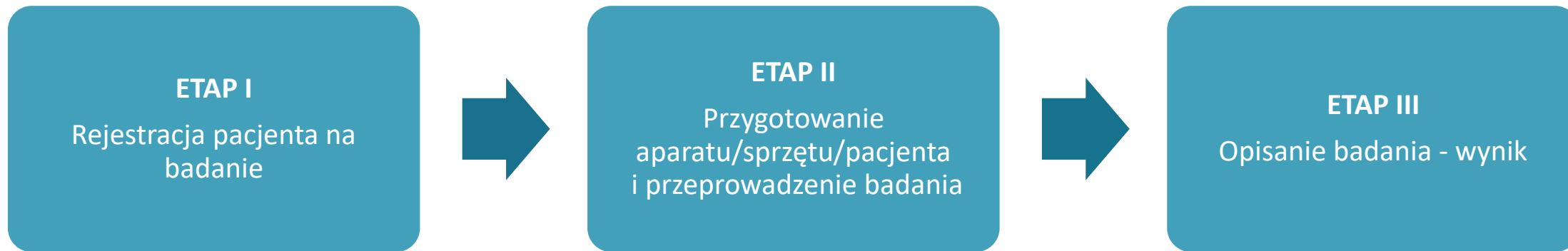
Zgodnie z USTAWĄ z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Art. 5, pkt 42) procedura medyczna to postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

2

**Etapy
wykonywania
procedur
diagnostyki
obrazowej**



Etapy wykonania procedury medycznej z zakresu diagnostyki obrazowej



Personel zaangażowany w wykonywanie procedur diagnostyki obrazowej

Lekarz – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej rozpoznaje i różnicuje choroby somatyczne, posługując się różnymi metodami obrazowania i odpowiednią aparaturą (aparat rtg, tomograf komputerowy, ultrasonograf, badania radioizotopowe, rezonans magnetyczny NMR i inne). Do jego zadań należy również nadzór nad pracą techników elektroradiologii a także interpretacja zdjęć, obrazów tomograficznych, komputerowych, kontrastowych (z użyciem środków farmakologicznych i radioizotopów), usg, rezonansu magnetycznego i innych.

Technik elektroradiolog świadczy usługi medyczne w zakresie elektroradiologii w zakładach i pracowniach diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, medycyny nuklearnej i radioterapii. Jego głównym zadaniem jest wykonywanie zleconych przez lekarza badań i terapii oraz przygotowanie ich wyników do oceny. Do realizacji ww. zadania wykorzystuje: promieniowanie jonizujące, izotopy promieniotwórcze, zjawisko rezonansu magnetycznego, prąd elektryczny,

ETAP I

Rejestracja pacjenta na badanie – czynności wykonywane przez sekretarkę medyczną/rejestratorkę

1. Sprawdzenie i uzupełnienie ewentualnych braków w skierowaniu na badanie.
2. Rejestracja skierowania - wprowadzenie danych do systemu.
3. Odnalezienie w archiwum wcześniejszych badań w celu porównania wyników.

Ten etap nie musi być uwzględniony w wycenie kosztu jednostkowego normatywnego tj. w tabeli nr 2 „koszty osobowe” – może być doliczony do kosztu wytworzenia procedury jako koszt pośredni.



ETAP II

Przygotowanie aparatu/sprzętu/pacjenta i przeprowadzenie badania

1. Sprawdzenie parametrów aparatu.
2. Dezynfekcja i obłożenie stołu/leżanki.
3. Poproszenie pacjenta, poinformowanie go o sposobie i przebiegu badania.
4. Wpisanie danych pacjenta do systemu/do aparatu.
5. Obsługa aparatu w trakcie badania.



ETAP III

Opisanie badania - wynik

1. Porównanie obrazów/skanów z poprzednimi wynikami badań.
2. Opis badania.
3. Wprowadzenie wyniku do systemu.
4. Wydrukowanie i autoryzacja wyniku.



3

**Metodologia
wyliczenia
stawki
godzinowej
personelu.**



Metodologia wyliczenia stawki godzinowej personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedury

Metodyka wyliczenia kosztu godziny pracy personelu została opisana w załączniku nr 9 pkt. 3 do rozporządzenia.

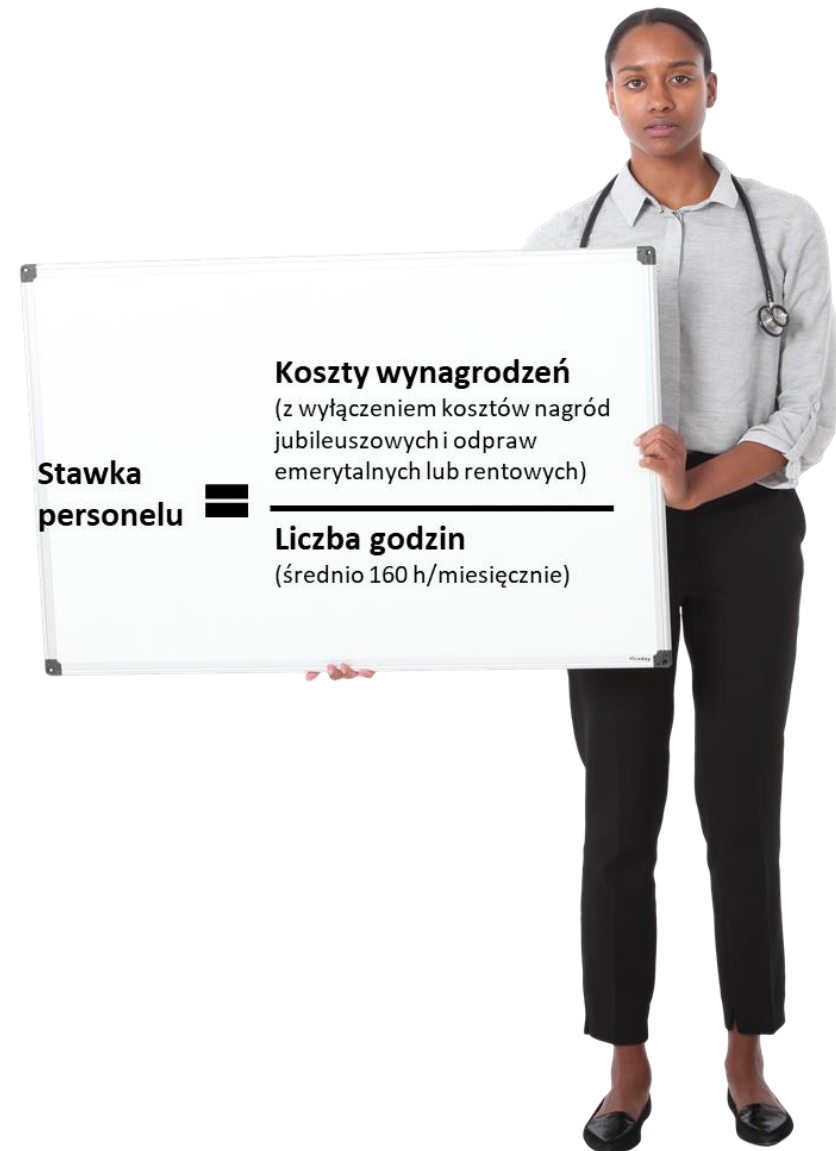
Wskazano tam, iż *„Koszty osobowe poszczególnych grup personelu obejmują koszty wynagrodzeń niezależnie od form zatrudnienia. W przypadku umów o pracę, są to koszty wynagrodzeń (z wyłączeniem kosztów nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych lub rentowych) wraz pochodnymi - składki ZUS emerytalne, rentowe, wypadkowe, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Pracowniczy Plan Kapitałowy. W przypadku pozostałych form zatrudnienia, są to ponoszone przez świadczeniodawcę koszty podwykonawstwa medycznego, kontraktów lub umów (zlecenie, o dzieło, innych)”*.

Koszty analizuje się dla poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego, biorącego udział w wykonywaniu procedur medycznych: lekarza, pielęgniarki, technika oraz pozostałego personelu medycznego, odrębnie dla każdego OPK proceduralnego .

W przypadku umów cywilno-prawnych, gdzie jednostką rozliczeniową jest wynagrodzenie za procedurę wartość z umowy należy przenieść do tabeli nr 2 „koszty osobowe” jako wycenę zaangażowania danego personelu w jej wykonanie (przykład przedstawiony w Pracowni Scyntygrafii i PET).

Metodologia wyliczenia stawki godzinowej zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia pkt 3

Koszty wynagrodzeń przypadające na jedną godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracowników podmiocie w przyjętym okresie (np. jednego roku). Liczba etatów przeliczeniowych uwzględnia tylko godziny pracy wynikające z wymiaru etatu, jak również pracę w ramach innych form zatrudnienia przeliczoną na rzeczywisty czas jej trwania przy założeniu, że jeden etat obejmuje przeciętnie 160 godzin pracy miesięcznie .



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracownia Ultrasonografii

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto ROK 2020	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	lekarz radiolog	130 021,53 zł	155 908,82 zł
2	Pracownik 2	lekarz radiolog	136 872,40 zł	164 123,70 zł
3	Pracownik 3	lekarz radiolog	134 075,47 zł	160 769,89 zł
4	Pracownik 4	lekarz radiolog	132 415,25 zł	158 779,13 zł
5	Pracownik 5	lekarz radiolog	126 141,37 zł	151 256,11 zł
6	Pracownik 6	lekarz radiolog	132 487,28 zł	158 865,50 zł
7	Pracownik 7	lekarz radiolog	130 558,10 zł	156 552,22 zł
8	Pracownik 8	lekarz radiolog	145 268,12 zł	174 191,00 zł
9	Pracownik 9	lekarz radiolog	158 561,47 zł	190 131,06 zł
10	Pracownik 10	lekarz radiolog	140 109,70 zł	168 005,54 zł
11	Pracownik 11	lekarz radiolog	140 302,01 zł	168 236,15 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarza radiologa				85,55 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Tomografii Komputerowej

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2020	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	Lekarz radiolog	174 145,09 zł	208 817,38 zł
2	Pracownik 2	Lekarz radiolog	163 968,96 zł	196 615,18 zł
3	Pracownik 3	Lekarz radiolog	154 598,38 zł	185 378,92 zł
4	Pracownik 4	Lekarz radiolog	152 976,18 zł	183 433,74 zł
5	Pracownik 5	Lekarz radiolog	160 125,09 zł	192 006,00 zł
6	Pracownik 6	Lekarz radiolog (umowa cywilno-prawna; równoważnik 1 etatu)	180 000,00 zł	180 000,00 zł
7	Pracownik 7	Lekarz radiolog	158 117,08 zł	189 598,19 zł
8	Pracownik 8	Lekarz radiolog	169 716,28 zł	203 506,79 zł
Średnia stawka w zł/godz. Lekarz radiolog				100,22 zł
1	Pracownik 9	Technik radiologii	80 898,60 zł	97 005,51 zł
2	Pracownik 10	Technik radiologii	78 987,60 zł	94 714,03 zł
3	Pracownik 11	Technik radiologii	79 260,40 zł	95 041,15 zł
4	Pracownik 12	Technik radiologii	80 233,60 zł	96 208,11 zł
5	Pracownik 13	Technik radiologii	80 762,80 zł	96 842,67 zł
6	Pracownik 14	Technik radiologii	79 161,60 zł	94 922,67 zł
7	Pracownik 15	Technik radiologii	80 089,60 zł	96 035,44 zł
8	Pracownik 16	Technik radiologii	80 157,20 zł	96 116,50 zł
9	Pracownik 17	Technik radiologii	78 482,00 zł	94 107,77 zł
10	Pracownik 18	Technik radiologii	80 080,40 zł	96 024,41 zł
11	Pracownik 19	Technik radiologii	80 432,80 zł	96 446,97 zł
12	Pracownik 20	Technik radiologii	80 036,00 zł	95 971,17 zł
13	Pracownik 21	Technik radiologii	77 429,60 zł	92 845,83 zł
14	Pracownik 22	Technik radiologii	80 399,60 zł	96 407,16 zł
Średnia stawka w zł/godz. Technik radiologii				49,80 zł
1	Pracownik 23	Pielęgniarka	74 939,20 zł	89 859,59 zł
2	Pracownik 24	Pielęgniarka	67 898,92 zł	81 417,59 zł
3	Pracownik 25	Pielęgniarka	73 016,76 zł	87 554,40 zł
Średnia stawka w zł/godz. Pielęgniarka				44,94 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Pozytonowej Tomografii Komputerowej

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto Jednostka rozliczeniowa - badanie PET	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 250 zł/ badanie PET)	250,00 zł	x
2	Pracownik 2	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 250 zł/ badanie PET)	250,00 zł	x
3	Pracownik 3	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 250 zł/ badanie PET)	250,00 zł	x
4	Pracownik 4	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 250 zł/ badanie PET)	250,00 zł	x
5	Pracownik 5	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 250 zł/ badanie PET)	250,00 zł	x
Średnia stawka w zł/procedura medyczna lekarz specjalista medycyny nuklearnej				250,00 zł
Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto ROK 2020	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 6	Asystent (mgr biologii/fizyki)	92 657,24 zł	111 105,30 zł
2	Pracownik 7	Asystent (mgr biologii/fizyki)	94 562,36 zł	113 389,73 zł
3	Pracownik 8	Asystent (mgr biologii/fizyki)	89 698,47 zł	107 557,44 zł
4	Pracownik 9	Asystent (mgr biologii/fizyki)	88 058,98 zł	105 591,52 zł
Średnia stawka w zł/godz. asystent (mgr biologii/fizyki)				56,98 zł
1	Pracownik 10	Technik radiologii	75 554,58 zł	90 597,50 zł
2	Pracownik 11	Technik radiologii	75 498,32 zł	90 530,04 zł
3	Pracownik 12	Technik radiologii	74 586,35 zł	89 436,49 zł
4	Pracownik 13	Technik radiologii	76 298,42 zł	91 489,44 zł
5	Pracownik 14	Technik radiologii	77 649,24 zł	93 109,20 zł
6	Pracownik 15	Technik radiologii	77 688,32 zł	93 156,06 zł
Średnia stawka w zł/godz. technik radiologii				47,60 zł
1	Pracownik 16	Pielęgniarka	76 258,34 zł	91 441,38 zł
2	Pracownik 17	Pielęgniarka	71 568,45 zł	85 817,73 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarka				46,16 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto ROK 2020	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	lekarz radiolog	130 021,53 zł	155 908,8212 zł
2	Pracownik 2	lekarz radiolog	136 872,40 zł	164 123,6953 zł
3	Pracownik 3	lekarz radiolog	134 075,47 zł	160 769,8906 zł
4	Pracownik 4	lekarz radiolog	132 415,25 zł	158 779,1263 zł
5	Pracownik 5	lekarz radiolog	126 141,37 zł	151 256,1115 zł
6	Pracownik 6	lekarz radiolog	132 487,28 zł	158 865,4983 zł
7	Pracownik 7	lekarz radiolog	130 558,10 zł	156 552,2235 zł
8	Pracownik 8	lekarz radiolog	145 268,12 zł	174 191,0027 zł
9	Pracownik 9	lekarz radiolog	158 561,47 zł	190 131,0587 zł
10	Pracownik 10	lekarz radiolog	140 109,70 zł	168 005,5440 zł
11	Pracownik 11	lekarz radiolog	140 302,01 zł	168 236,1455 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarz radiolog				85,55 zł
1	Pracownik 12	Technik radiologii	75 215,69 zł	90 191,13 zł
2	Pracownik 13	Technik radiologii	73 139,54 zł	87 701,62 zł
3	Pracownik 14	Technik radiologii	77 548,21 zł	92 988,06 zł
4	Pracownik 15	Technik radiologii	75 244,36 zł	90 225,51 zł
5	Pracownik 16	Technik radiologii	74 842,54 zł	89 743,69 zł
6	Pracownik 17	Technik radiologii	75 987,25 zł	91 116,31 zł
7	Pracownik 18	Technik radiologii	73 254,21 zł	87 839,12 zł
8	Pracownik 19	Technik radiologii	71 052,36 zł	85 198,88 zł
Średnia stawka w zł/godz. technik radiologii				46,55 zł
1	Pracownik 20	Pielęgniarka	74 939,20 zł	89 859,59 zł
2	Pracownik 21	Pielęgniarka	67 898,92 zł	81 417,59 zł
3	Pracownik 22	Pielęgniarka	73 016,76 zł	87 554,40 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarka				44,94 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Mammografii

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto ROK 2020	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	lekarz radiolog	140 385,32 zł	168 336,0372 zł
2	Pracownik 2	lekarz radiolog	148 425,24 zł	177 976,7053 zł
3	Pracownik 3	lekarz radiolog	138 119,89 zł	165 619,5601 zł
4	Pracownik 4	lekarz radiolog	143 752,35 zł	172 373,4429 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarz radiolog				89,10 zł
1	Pracownik 12	Technik radiologii	75 215,69 zł	90 191,13 zł
2	Pracownik 13	Technik radiologii	73 139,54 zł	87 701,62 zł
3	Pracownik 14	Technik radiologii	77 548,21 zł	92 988,06 zł
4	Pracownik 15	Technik radiologii	75 244,36 zł	90 225,51 zł
5	Pracownik 16	Technik radiologii	74 842,54 zł	89 743,69 zł
6	Pracownik 17	Technik radiologii	75 987,25 zł	91 116,31 zł
7	Pracownik 18	Technik radiologii	73 254,21 zł	87 839,12 zł
8	Pracownik 19	Technik radiologii	71 052,36 zł	85 198,88 zł
Średnia stawka w zł/godz. technik radiologii				46,55 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Mammotomicznej

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2020	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	Lekarz radiolog	176 254,12 zł	211 346,32 zł
2	Pracownik 2	Lekarz radiolog	168 789,36 zł	202 395,32 zł
Średnia stawka w zł/godz. Lekarz radiolog				107,75 zł
1	Pracownik 3	Technik radiologii	82 654,21 zł	99 110,66 zł
2	Pracownik 4	Technik radiologii	80 988,24 zł	97 113,00 zł
Średnia stawka w zł/godz. Technik radiologii				51,10 zł
1	Pracownik 5	Pielęgniarka	76 369,87 zł	91 575,11 zł
Średnia stawka w zł/godz. Pielęgniarka				47,70 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2020	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	Lekarz radiolog	174 145,09 zł	208 817,38 zł
2	Pracownik 2	Lekarz radiolog	163 968,96 zł	196 615,18 zł
3	Pracownik 3	Lekarz radiolog	154 598,38 zł	185 378,92 zł
4	Pracownik 4	Lekarz radiolog	152 976,18 zł	183 433,74 zł
5	Pracownik 5	Lekarz radiolog	160 125,09 zł	192 006,00 zł
6	Pracownik 6	Lekarz radiolog (umowa cywilno prawna; równoważnik 1 etatu)	180 000,00 zł	180 000,00 zł
7	Pracownik 7	Lekarz radiolog	158 117,08 zł	189 598,19 zł
8	Pracownik 8	Lekarz radiolog	169 716,28 zł	203 506,79 zł
Średnia stawka w zł/godz. Lekarz radiolog				100,22 zł
1	Pracownik 9	Technik radiologii	75 898,60 zł	91 010,01 zł
2	Pracownik 10	Technik radiologii	73 987,60 zł	88 718,53 zł
3	Pracownik 11	Technik radiologii	72 260,40 zł	86 647,45 zł
4	Pracownik 12	Technik radiologii	70 233,60 zł	84 217,11 zł
5	Pracownik 13	Technik radiologii	70 762,80 zł	84 851,67 zł
6	Pracownik 14	Technik radiologii	79 161,60 zł	94 922,67 zł
7	Pracownik 15	Technik radiologii	76 089,60 zł	91 239,04 zł
8	Pracownik 16	Technik radiologii	76 157,20 zł	91 320,10 zł
9	Pracownik 17	Technik radiologii	78 482,00 zł	94 107,77 zł
10	Pracownik 18	Technik radiologii	76 080,40 zł	91 228,01 zł
11	Pracownik 19	Technik radiologii	80 432,80 zł	96 446,97 zł
12	Pracownik 20	Technik radiologii	75 036,00 zł	89 975,67 zł
13	Pracownik 21	Technik radiologii	75 429,60 zł	90 447,63 zł
14	Pracownik 22	Technik radiologii	78 399,60 zł	94 008,96 zł
Średnia stawka w zł/godz. Technik radiologii				47,22 zł
1	Pracownik 23	Pielęgniarka	74 939,20 zł	89 859,59 zł
2	Pracownik 24	Pielęgniarka	67 898,92 zł	81 417,59 zł
3	Pracownik 25	Pielęgniarka	73 016,76 zł	87 554,40 zł
Średnia stawka w zł/godz. Pielęgniarka				44,94 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowe stawki wynagrodzeń personelu medycznego zaangażowanego w realizację procedur wykonywanych w Pracowni Scyntygrafii

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto Jednostka rozliczeniowa - badanie scyntygrafii	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 1	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 60 zł/ badanie scyntygrafii)	60,00 zł	x
2	Pracownik 2	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno - prawna; 60 zł/ badanie scyntygrafii)	60,00 zł	x
3	Pracownik 3	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 60 zł/ badanie scyntygrafii)	60,00 zł	x
4	Pracownik 4	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 60 zł/ badanie scyntygrafii)	60,00 zł	x
5	Pracownik 5	lekarz specjalista medycyny nuklearnej (umowa cywilno-prawna; 60 zł/ badanie scyntygrafii)	60,00 zł	x
Średnia stawka w zł/procedura medyczna lekarz specjalista medycyny nuklearnej				60,00 zł
Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Płaca brutto ROK 2020	Płaca brutto z ZUS pracodawcy ROK 2020
1	Pracownik 6	Technik radiologii	75 554,58 zł	90 597,50 zł
2	Pracownik 7	Technik radiologii	75 498,32 zł	90 530,04 zł
3	Pracownik 8	Technik radiologii	74 586,35 zł	89 436,49 zł
4	Pracownik 9	Technik radiologii	76 298,42 zł	91 489,44 zł
5	Pracownik 10	Technik radiologii	77 649,24 zł	93 109,20 zł
6	Pracownik 11	Technik radiologii	77 688,32 zł	93 156,06 zł
Średnia stawka w zł/godz. technik radiologii				47,60 zł
1	Pracownik 12	Pielęgniarka	76 258,34 zł	91 441,38 zł
2	Pracownik 13	Pielęgniarka	71 568,45 zł	85 817,73 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarka				46,16 zł

4

Przykładowy
wykaz
procedur
diagnostyki
obrazowej



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Ultrasonografii

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	88.713	88.713	USG tarczycy i przytarczyc
2	88.717	88.717	USG ślinianek
3	88.732	88.732	USG piersi
4	88.734	88.734	USG jamy opłucnej i worka osierdziowego
5	88.739	88.739.1	USG dołów pachowych, nad i podobojczykowych
6	88.741	88.741.1	USG transrektalne jelita grubego
7	88.741	88.741.2	USG transrektalne narządu rodnego
8	88.751	88.751	USG naczyń nerkowych – doppler
9	88.752	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
10	88.761	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej
11	88.764	88.764	USG transwaginalne narządu rodnego
12	88.769	88.769.1	USG miednicy mniejszej
13	88.776	88.776	USG naczyń kończyn górnych - Doppler
14	88.777	88.777	USG naczyń kończyn dolnych - Doppler
15	88.779	88.779.1	USG tętnic szyi: tętnice szyjne i kręgowce - Doppler
16	88.779	88.779.2	USG tętnic: aorta brzuszna, t. biodrowe - Doppler
17	88.779	88.779.3	USG drożności żył głębokich kończyn, żyły biodrowe, ramienno- głowowe, próżnej dolnej i górnej Doppler
18	88.781	88.781	USG płodu
19	88.790	88.790	USG węzłów chłonnych
20	88.791	88.791.1	USG ścięgien i stawów
21	88.799	88.799	USG moszny, w tym jąder i najądrzy

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Tomografii Komputerowej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	87.030	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
2	87.031	87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
3	87.030	87.030.1	TK zatok bez wzmocnienia kontrastowego
4	87.031	87.031.1	TK zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
5	87.030	87.030.2	TK zatok i nosogardła bez wzmocnienia kontrastowego
6	87.031	87.031.2	TK zatok i nosogardła bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
7	87.030	87.030.3	TK kości skroniowych bez wzmocnienia kontrastowego
8	87.031	87.031.3	TK kości skroniowych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
9	87.034	87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego
10	87.035	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
11	87.036	87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego
12	87.037	87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
13	87.410	87.410.1	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
14	87.411	87.411.1	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
15	87.410	87.410.2	TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego
16	87.411	87.411.2	TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
17	88.013	88.013.1	Angio TK aorty piersiowej i brzusznej
18	88.013	88.013.2	Angio TK tętnic nerkowych
19	88.013	88.013.3	TK arteriografia tętnic brzusznych
20	88.013	88.013.4	Angio TK miednicy mniejszej

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Tomografii Komputerowej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
21	87.033	87.033.1	Angio TK tętnic mózgowych
22	87.033	87.033.2	Angio TK tętnic szyjnych
23	88.010	88.010.1	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego
24	88.011	88.011.1	TK jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
25	88.010	88.010.2	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
26	88.011	88.011.2	TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
27	88.010	88.010.3	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
28	88.011	88.011.3	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
29	88.012	88.012.1	TK wielofazowe trzustki
30	88.012	88.012.2	TK wielofazowe nerki
31	88.380	88.380	TK tętnic wieńcowych
32	88.383	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
33	88.384	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
34	88.385	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
35	88.386	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
36	88.387	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
37	88.388	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
38	88.301	88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
39	88.302	88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
40	88.303	88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
41	88.304	88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Pozytonowej Tomografii Emisyjnej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	92.061	92.061	Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych
2	92.062	92.062.1	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F FCH (Choliny) we wskazaniach onkologicznych
3	92.062	92.062.2	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F fluorotymidyny (FLT) we wskazaniach onkologicznych
4	92.062	92.062.3	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F - NaF we wskazaniach onkologicznych
6	92.062	92.062.4	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F-PYL we wskazaniach onkologicznych
5	92.063	92.063	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach kardiologicznych
7	92.064	92.064.1	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem NH3 we wskazaniach kardiologicznych
8	92.065	92.065	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach neurologicznych

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji	Kod procedury według świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	87.174	87.174.1	Zdjęcie RTG twarzoczaszki
2	87.174	87.174.2	Zdjęcie RTG kości żuchwy
3	87.164	87.164	Zdjęcie RTG zatok nosa w projekcji p-a
4	87.171	87.171	Zdjęcie RTG czaszki w projekcji bocznej
5	87.172	87.172	Zdjęcie RTG czaszki w projekcji p-a
6	87.22	87.22	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji a-p i bocznej
7	87.23	87.23	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji a-p i bocznej
8	87.24	87.24	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w projekcji a-p i bocznej
9	87.43	87.43	Zdjęcie RTG żeber/mostka/obojczyków
10	87.440	87.440.1	Zdjęcie RTG klatki piersiowej (przednio-tylne)
11	87.440	87.440.2	Zdjęcie RTG klatki piersiowej w projekcji tylno-przedniej i bocznej
12	87.691	87.691	Zdjęcie RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego
13	87.63	87.63	Zdjęcie RTG - pasaż jelita cienkiego
14	87.64	87.64	Zdjęcie RTG dolnego odcinka przewodu pokarmowego (wlew kontrastowy)
15	87.77	87.77	Cystografia
16	88.21	88.21.1	Zdjęcie RTG kości barku w projekcji p-a
17	88.21	88.21.2	Zdjęcie RTG kości ramienia w projekcji p-a
18	88.331	88.331	Zdjęcie RTG łopatki w projekcji a-p i bocznej
19	88.22	88.22	Zdjęcie RTG stawu łokciowego w projekcji a-p i bocznej
20	88.23	88.23	Zdjęcie RTG rąk, stawu nadgarstka p-a i boczne
21	88.110	88.110	Zdjęcie RTG miednicy w projekcji p-a
22	88.27	88.27.1	Zdjęcie RTG stawu kolanowego w projekcji a-p i bocznej
23	88.27	88.27.2	Zdjęcie RTG kości udowej w projekcji p-a
24	88.27	88.27.3	Zdjęcie RTG kości podudzia w projekcji a-p i bocznej
25	88.29	88.29	Zdjęcie RTG stopy w projekcji a-p i bocznej

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Mammografii

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	87.371	87.371	Mammografia jednej piersi
2	87.371	87.371.1	Zdjęcie mammograficzne celowane
3	87.372	87.372	Mammografia obu piersi
4	87.373	87.373	Mammografia skryningowa obu piersi

Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Mammotomicznej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	85.131	85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG
2	85.132	85.132.1	Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii
3	85.132	85.132.2	Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii z założeniem klipsa
4	85.19	85.19.1	Haczyk pod kontrolą USG
5	85.19	85.19.2	Haczyk pod kontrolą mammografu

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	88.900	88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
2	88.901	88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
3	88.902	88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
4	88.903	88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
5	88.902	88.902.1	RM stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego
6	88.903	88.903.1	RM stawu barkowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
7	88.904	88.904	RM stawu kolanowego bez wzmocnienia kontrastowego
8	88.905	88.905	RM stawu kolanowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
9	88.904	88.904.1	RM stawu biodrowego bez wzmocnienia kontrastowego
10	88.905	88.905.1	RM stawu biodrowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
11	88.904	88.904.2	RM stopy bez wzmocnienia kontrastowego
12	88.905	88.905.2	RM stopy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
13	88.906	88.906.0	RM piersi bez wzmocnienia kontrastowego
14	88.906	88.906.1	RM piersi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
15	88.912	88.912	Traktografia MR
16	88.923	88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
17	88.924	88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
18	88.925	88.925	RM mięśnia sercowego bez wzmocnienia kontrastowego
19	88.926	88.926	RM mięśnia sercowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
20	88.931	88.931	RM kręgosłupa odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
21	88.936	88.936	RM kręgosłupa odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury
22	88.931	88.931.0	RM kręgosłupa odcinka szyjnego i piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
23	88.936	88.936.1	RM kręgosłupa odcinka szyjnego i piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
24	88.932	88.932	RM kręgosłupa odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
25	88.937	88.937	RM kręgosłupa odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
26	88.932	88.932.1	RM kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
27	88.937	88.937.1	RM kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
28	88.933	88.933	RM kręgosłupa odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
29	88.938	88.938	RM kręgosłupa odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
30	88.94	88.94.0	RM układu mięśniowo-szkieletowego bez wzmocnienia kontrastowego
31	88.94	88.94.1	RM układu mięśniowo-szkieletowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
32	88.94	88.94.2	RM całego ciała bez wzmocnienia kontrastowego
33	88.94	88.94.3	RM całego ciała bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
34	88.970	88.970	Spektroskopia – RM
35	88.971	88.971	RM jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego
36	88.976	88.976	RM jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
37	88.971	88.971.1	RM miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
38	88.976	88.976.1	RM miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
39	88.971	88.971.2	RM wątroby bez wzmocnienia kontrastowego
40	88.979	88.979.2	RM wątroby bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
41	88.971	88.971.3	RM trzustki bez wzmocnienia kontrastowego
42	88.979	88.979.3	RM trzustki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
43	88.973	88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
44	88.975	88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
45	88.977	88.977	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM
46	88.978	88.978	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz (przykładowych) procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Scyntygrafii

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	92.011	92.011	Scyntygrafia tarczycy technetem
2	92.012	92.012	Scyntygrafia tarczycy MIBI
3	92.021	92.021	Scyntygrafia statyczna wątroby
4	92.022	92.022	Scyntygrafia wątroby dynamiczna
6	92.031	92.031	Badanie dynamiczne nerek kłębuszkowe
5	92.032	92.032	Scyntygrafia statyczne nerek
7	92.034	92.034	Badanie dynamiczne nerek kanalikowe
8	92.044	92.044	Scyntygrafia czynności przełyku
9	92.045	92.045	Badanie czynności żołądka (badanie czynności wpustu, odźwiernika oraz refluksów)
10	92.059	92.059.1	Badanie scyntygraficzne serca planarne wysiłkowe
11	92.059	92.059.2	Badanie scyntygraficzne serca planarne wysiłkowo - spoczynkowe
12	92.112	92.112	Scyntygrafia statyczna mózgu z badaniem przepływowym
13	92.116	92.116	Scyntygrafia rdzenia kręgowego z cysternografią
14	92.132	92.132	Scyntygrafia przytarczyc 99 mTc / 99 mTc - MIBI
15	92.141	92.141	Scyntygrafia trójfazowa kości
16	92.142	92.142	Scyntygrafia określonego odcinka kośćca
17	92.152	92.152	Scyntygrafia statyczna płuc
18	92.144	92.144	Scyntygrafia kośćca przeglądowa (whoole body)
19	92.189	92.189	Scyntygrafia całego ciała za pomocą DMSA (V) 99mTc
20	92.162	92.162	Scyntygraficzna ocena położenia węzła wartowniczego

5

**Wycena
procedur
diagnostyki
obrazowej**



Etapy wyceny procedury medycznej

ETAP I

Opracowanie wykazu procedur medycznych

ETAP II

Ustalenie jednostkowego kosztu normatywnego procedur

ETAP III

Rozliczenie kosztów pośrednich jedną z wybranych metod

ETAP VI

Ustalenie jednostkowego kosztu wytworzenia procedur

ETAP V

Aktualizacja kosztów normatywnych procedur medycznych (przynajmniej 1 raz w roku)

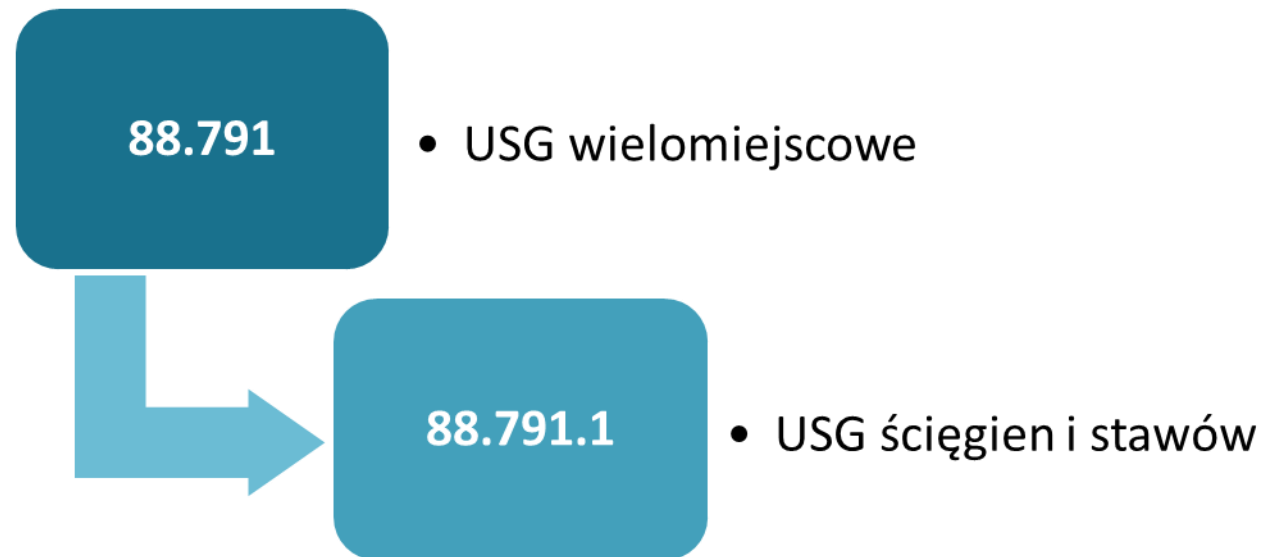
Etap I - Opracowanie wykazu procedur medycznych

- Osobą odpowiedzialną za sporządzenie wykazu procedur medycznych jest Kierownik danego OPK proceduralnego. Wykaz powinien być sporządzony przy wykorzystaniu aktualnego Słownika Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9 PL).
- Wykaz procedur medycznych danego OPK proceduralnego powinien zawierać datę sporządzenia/ datę aktualizacji oraz podpis Kierownika.

Rozdział		Podrozdział		Kategoria główna		Kategoria szczegółowa	
88	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	88.9	Inne metody obrazowania diagnostycznego	88.90	Diagnostyka obrazowa – nie sklasyfikowana gdzie indziej	88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	88.9	Inne metody obrazowania diagnostycznego	88.90	Diagnostyka obrazowa – nie sklasyfikowana gdzie indziej	88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	88.7	Diagnostyczna ultrasonografia	88.79	Inna diagnostyczna ultrasonografia	88.790	USG węzłów chłonnych
88	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	88.7	Diagnostyczna ultrasonografia	88.79	Inna diagnostyczna ultrasonografia	88.791	USG wielomiejscowe
92	Radioterapia, medycyna nuklearna	92.0	Obrazowanie radioizotopowe i badanie czynności	92.06	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)	92.061	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych
92	Radioterapia, medycyna nuklearna	92.1	Inne obrazowanie radioizotopowe	92.11	Scyntygrafia mózgu	92.119	Scyntygraficzne badanie mózgu — inne
92	Radioterapia, medycyna nuklearna	92.1	Inne obrazowanie radioizotopowe	92.14	Scyntygrafia kości	92.141	Scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
87	Diagnostyczne badania radiologiczne	87.0	Badania rtg tkanek miękkich twarzy, głowy i szyi	87.03	Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
87	Diagnostyczne badania radiologiczne	87.0	Badania rtg tkanek miękkich twarzy, głowy i szyi	87.03	Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi	87.039	TK perfuzyjna mózgu
87	Diagnostyczne badania radiologiczne	87.0	Badania rtg tkanek miękkich twarzy, głowy i szyi	87.09	Inne zdjęcie rentgenowskie tkanek miękkich twarzy, głowy i szyi	87.094	RTG nosogardzieli bez kontrastu
87	Diagnostyczne badania radiologiczne	87.2	Badanie rtg kręgosłupa	87.22	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego	87.221	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe
87	Diagnostyczne badania radiologiczne	87.3	Badanie rtg tkanek miękkich klatki piersiowej	87.37	Inna mammografia	87.371	Mammografia jednej piersi

Etap I - Opracowanie wykazu procedur medycznych

- W przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9 PL można zastosować swój własny unikalny kod.
- Jeżeli jedną procedurę wykonuje się w różny sposób tzn. przy użyciu innych materiałów lub przy zastosowaniu innego sprzętu medycznego wówczas świadczeniodawca może stworzyć odmianę głównej procedury poprzez rozszerzenie jej.



Etap II – Ustalenie jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej

- **Koszty normatywne materiałów** oblicza się na podstawie typowego zużycia materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych bezpośrednio zużywanych do wykonania procedury medycznej.
- Koszty wyrobów medycznych wszczepialnych m.in. endoprotezy, implanty, zastawki serca, stenty, protezy naczyniowe, defibrylatory, soczewki wewnątrzgałkowe itp. należy przypisywać indywidualnie do pacjenta, u którego wykonywana jest dana procedura medyczna.
- Stopień zużywalności materiałów i jednorazowego sprzętu medycznego należy odnieść do obserwacji pochodzących z dłuższych okresów czasu, tak aby można było dokonać uśrednień.
- Koszty materiałowe wg kosztów typowo zużywanych zasobów ustala się na podstawie przeciętnego ilościowego ich zużycia i bieżących cen materiałów.
- **Koszty świadczeń zdrowotnych rzeczowych** w rozumieniu art. 5 pkt 37 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przenosi się na OPK odpowiednio do miejsca ujęcia przychodu i nie stanowią one kosztu wytworzenia procedury medycznej.

Etap II – Ustalenie jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej

- **Koszty normatywne osobowe** oblicza się na podstawie stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę medyczną i czasu wykonania procedury.
- Przy wyliczeniu stawki godzinowej personelu należy uwzględnić **koszty całościowego zatrudnienia** pracownika w OPK w przyjętym okresie, np. jednego roku.
- Koszty osobowe analizuje się dla poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego, biorącego udział w wykonywaniu procedur medycznych: lekarza, pielęgniarki, technika oraz pozostałego personelu medycznego, odrębnie dla każdego OPK proceduralnego.
- Do ustalenia jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej należy wymienić wszystkie osoby wykonujące procedurę medyczną.

Czas procedury a czas pracy personelu – pracochłonność poszczególnych procedur określona jest czasem ich trwania.

Opisując procedurę medyczną, odnosimy się do czasu **bezpośrednio** poświęconego na jej wykonanie, uwzględniając wszystkie jej **etapy**:

- przygotowanie aparatury/sprzętu/pacjenta,
- przeprowadzenie badania/zabiegu,
- opracowanie (wydanie, przekazanie) wyniku.

Czas **nominalny** osób zatrudnionych w danym ośrodku nie jest w 100% poświęcony na wykonywanie procedur medycznych. Często jednak personel medyczny, podając liczbę minut lub godzin pracy **bezpośrednio związanych** z przeprowadzeniem procedury, dokonuje zawyżenia tych wartości, więc dokując wyceny procedur należy zwrócić szczególną uwagę na podany czas w tabeli 2.

Etap III – Rozliczenie kosztów pośrednich

Koszty pośrednie, zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia, można doliczyć do kosztów jednostkowych kosztów normatywnych procedury, zgodnie z jedną z metod:

- **metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów** - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych
- **metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów** - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych.
- **metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów** – w oparciu o jednostkę kalkulacyjną.

Decyzja o wyborze metody rozliczenia kosztów pośrednich należy do świadczeniodawcy, jednak z merytorycznego punktu widzenia w przypadku wyceny procedur z zakresu diagnostyki obrazowej zaleca się w przypadku, gdy świadczeniodawca nie ma możliwości dokonać wyceny po rzeczywistych kosztach zużytych zasobów metodę opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów w oparciu o jednostkę kalkulacyjną.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Ultrasonografii

Lp.	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Ilość wykonanych	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej	
			Tabela zużycia materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (koszty materiałowe)	Tabela nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe)						
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8=6x7	9	10=6*9	
1	88.713	USG tarczycy i przytarczyc	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	686	15 807,55 zł	1,82	41,94 zł	
2	88.717	USG ślinianek	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	56	1 290,41 zł	1,82	41,94 zł	
3	88.732	USG piersi	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	642	14 793,65 zł	1,82	41,94 zł	
4	88.734	USG jamy opłucnej i worka osierdziowego	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	25	576,08 zł	1,82	41,94 zł	
5	88.739.1	USG dołów pachowych, nad i podobojczykowych	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	55	1 267,37 zł	1,82	41,94 zł	
6	88.741.1	USG transrektalne jelita grubego	1,95 zł	35,65 zł	37,59 zł	5	187,96 zł	1,82	68,42 zł	
7	88.741.2	USG transrektalne narządu rodnego	1,95 zł	28,52 zł	30,46 zł	2	60,92 zł	1,82	55,44 zł	
8	88.751	USG naczyń nerkowych – Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	2	88,86 zł	1,82	80,86 zł	
9	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	1,95 zł	21,39 zł	23,33 zł	46	1 073,32 zł	1,82	42,47 zł	
10	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	1,66 zł	28,52 zł	30,17 zł	1 122	33 853,26 zł	1,82	54,91 zł	
11	88.764	USG transwaginalne narządu rodnego	1,95 zł	28,52 zł	30,46 zł	203	6 183,84 zł	1,82	55,44 zł	
12	88.769.1	USG miednicy mniejszej	1,66 zł	28,52 zł	30,17 zł	74	2 232,75 zł	1,82	54,91 zł	
13	88.776	USG naczyń kończyn górnych - Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	5	222,15 zł	1,82	80,86 zł	
14	88.777	USG naczyń kończyn dolnych - Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	5	222,15 zł	1,82	80,86 zł	
15	88.779.1	USG tętnic szyi: tętnice szyjne i kręgowo - Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	20	888,61 zł	1,82	80,86 zł	
16	88.779.2	USG tętnic: aorta brzuszna, t. biodrowe - Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	8	355,44 zł	1,82	80,86 zł	
17	88.779.3	USG drożności żył głębokich kończyn, żyły biodrowe, ramienno- głowowe, próżnej dolnej i górnej - Doppler	1,66 zł	42,78 zł	44,43 zł	36	1 599,50 zł	1,82	80,86 zł	
18	88.781	USG płodu	1,66 zł	28,52 zł	30,17 zł	142	4 284,46 zł	1,82	54,91 zł	
19	88.790	USG węzłów chłonnych	1,66 zł	28,52 zł	30,17 zł	465	14 030,10 zł	1,82	54,91 zł	
20	88.791.1	USG ścięgien i stawów	1,66 zł	32,79 zł	34,45 zł	12	413,40 zł	1,82	62,70 zł	
21	88.799	USG moszny, w tym jąder i najądrzy	1,66 zł	21,39 zł	23,04 zł	24	553,03 zł	1,82	41,94 zł	
Suma jednostek kalkulacyjnych							99 984,81			
Koszt wytworzenia Pracowni Ultrasonografii w miesiącu styczniu			181 972,36 zł							
Suma jednostek kalkulacyjnych			99 984,81							
Wartość jednostki kalkulacyjnej			1,82							

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Tomografii Komputerowej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
1	87.030	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	24	1 170,94 zł	2,04	99,37 zł
2	87.031	87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	66	6 164,41 zł	2,04	190,23 zł
3	87.030	87.030.1	TK zatok bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	39	1 902,78 zł	2,04	99,37 zł
4	87.031	87.031.1	TK zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	73,34 zł	85,05 zł	5	425,24 zł	2,04	173,22 zł
5	87.030	87.030.2	TK zatok i nosogardła bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	66,71 zł	69,64 zł	1	69,64 zł	2,04	141,84 zł
6	87.031	87.031.2	TK zatok i nosogardła bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	106,29 zł	118,00 zł	1	118,00 zł	2,04	240,33 zł
7	87.030	87.030.3	TK kości skroniowych bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	1	48,79 zł	2,04	99,37 zł
8	87.031	87.031.3	TK kości skroniowych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	73,34 zł	85,05 zł	1	85,05 zł	2,04	173,22 zł
9	87.034	87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	4	195,16 zł	2,04	99,37 zł
10	87.035	87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,66 zł	73,34 zł	85,00 zł	24	2 039,91 zł	2,04	173,12 zł
11	87.036	87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	5	243,95 zł	2,04	99,37 zł
12	87.037	87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	73,34 zł	85,05 zł	40	3 401,95 zł	2,04	173,22 zł
13	87.410	87.410.1	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	54,21 zł	57,14 zł	63	3 599,87 zł	2,04	116,38 zł
14	87.411	87.411.1	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	203	18 960,24 zł	2,04	190,23 zł
15	87.410	87.410.2	TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	66,71 zł	69,64 zł	22	1 532,14 zł	2,04	141,84 zł
16	87.411	87.411.2	TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,75 zł	106,29 zł	118,04 zł	105	12 394,00 zł	2,04	240,41 zł
17	88.013	88.013.1	Angio TK aorty piersiowej i brzusznej	109,92 zł	130,43 zł	240,35 zł	1	240,35 zł	2,04	489,53 zł
18	88.013	88.013.2	Angio TK tętnic nerkowych	109,92 zł	114,18 zł	224,10 zł	2	448,21 zł	2,04	456,44 zł
19	88.013	88.013.3	TK arteriografia tętnic brzusznych	109,92 zł	114,18 zł	224,10 zł	1	224,10 zł	2,04	456,44 zł
20	88.013	88.013.4	Angio TK miednicy mniejszej	109,92 zł	122,53 zł	232,45 zł	2	464,91 zł	2,04	473,45 zł
21	87.033	87.033.1	Angio TK tętnic mózgowych	109,92 zł	90,04 zł	199,96 zł	2	399,92 zł	2,04	407,27 zł
22	87.033	87.033.2	Angio TK tętnic szyjnych	109,92 zł	81,69 zł	191,61 zł	1	191,61 zł	2,04	390,26 zł
23	88.010	88.010.1	TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego	66,71 zł	70,54 zł	137,25 zł	2	274,51 zł	2,04	279,55 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Tomografii Komputerowej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
24	88.011	88.011.1	TK jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,75 zł	97,94 zł	109,69 zł	103	11 297,72 zł	2,04	223,40 zł
25	88.010	88.010.2	TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	66,71 zł	69,64 zł	14	975,00 zł	2,04	141,84 zł
26	88.011	88.011.2	TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,75 zł	97,94 zł	109,69 zł	104	11 407,41 zł	2,04	223,40 zł
27	88.010	88.010.3	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	79,21 zł	82,14 zł	22	1 807,18 zł	2,04	167,31 zł
28	88.011	88.011.3	TK jamy brzusznej i miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,75 zł	114,18 zł	125,93 zł	207	26 068,13 zł	2,04	256,49 zł
29	88.012	88.012.1	TK wielofazowe trzustki	109,92 zł	122,53 zł	232,45 zł	1	232,45 zł	2,04	473,45 zł
30	88.012	88.012.2	TK wielofazowe nerki	109,92 zł	122,53 zł	232,45 zł	1	232,45 zł	2,04	473,45 zł
31	88.380	88.380	TK tętnic wieńcowych	109,92 zł	130,88 zł	240,81 zł	2	481,61 zł	2,04	490,46 zł
32	88.383	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	7	341,53 zł	2,04	99,37 zł
33	88.384	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	1	93,40 zł	2,04	190,23 zł
34	88.385	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	2	97,58 zł	2,04	99,37 zł
35	88.386	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	5	467,00 zł	2,04	190,23 zł
36	88.387	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	9	439,10 zł	2,04	99,37 zł
37	88.388	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	2	186,80 zł	2,04	190,23 zł
38	88.301	88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	1	48,79 zł	2,04	99,37 zł
39	88.302	88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	2	186,80 zł	2,04	190,23 zł
40	88.303	88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	45,86 zł	48,79 zł	1	48,79 zł	2,04	99,37 zł
41	88.304	88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	11,71 zł	81,69 zł	93,40 zł	4	373,60 zł	2,04	190,23 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								109 381,02		
Koszt wytworzenia OPK Pracownia Tomografii Komputerowej w miesiącu				222 782,00 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				109 381,02						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				2,04						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Tomografii Pozytonowej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczenia odawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
1	92.061	92.061	Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych	694,29 zł	345,20 zł	1 039,49 zł	136	141 370,80 zł	1,93	2 006,58 zł
2	92.062	92.062.1	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F FCH (Choliny) we wskazaniach onkologicznych	1 570,64 zł	359,45 zł	1 930,09 zł	36	69 483,08 zł	1,93	3 725,73 zł
3	92.062	92.062.2	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F fluorotymidyny (FLT) we wskazaniach onkologicznych	1 675,72 zł	359,45 zł	2 035,17 zł	3	6 105,52 zł	1,93	3 928,59 zł
4	92.062	92.062.3	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F - NaF we wskazaniach onkologicznych	1 087,75 zł	359,45 zł	1 447,20 zł	6	8 683,22 zł	1,93	2 793,60 zł
6	92.062	92.062.4	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F-PYL we wskazaniach onkologicznych	2 332,59 zł	359,45 zł	2 692,04 zł	2	5 384,09 zł	1,93	5 196,58 zł
5	92.063	92.063	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach kardiologicznych	694,29 zł	345,20 zł	1 039,49 zł	28	29 105,75 zł	1,93	2 006,58 zł
7	92.064	92.064.1	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F FCH (Choliny) we wskazaniach kardiologicznych	1 620,46 zł	359,45 zł	1 979,91 zł	5	9 899,55 zł	1,93	3 821,91 zł
8	92.065	92.065	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach neurologicznych	694,29 zł	345,20 zł	1 039,49 zł	8	8 315,93 zł	1,93	2 006,58 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								278 347,94 zł		
Koszt wytworzenia OPK Pracownia PET w miesiącu				537 308,04 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				278 347,94 zł						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				1,93						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji	Kod procedury według świadczeniod.	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
1	87.174	87.174.1	Zdjęcie RTG twarzoczaszki	4,21 zł	29,15 zł	33,36 zł	1	33,36 zł	1,84	61,37 zł
2	87.174	87.174.2	Zdjęcie RTG kości żuchwy	3,73 zł	22,02 zł	25,75 zł	3	77,24 zł	1,84	47,37 zł
3	87.164	87.164	Zdjęcie RTG zatok nosa w projekcji p-a	3,73 zł	22,02 zł	25,75 zł	4	102,98 zł	1,84	47,37 zł
4	87.171	87.171	Zdjęcie RTG czaszki w projekcji bocznej	2,65 zł	29,15 zł	31,80 zł	2	63,59 zł	1,84	58,50 zł
5	87.172	87.172	Zdjęcie RTG czaszki w projekcji p-a	2,65 zł	29,15 zł	31,80 zł	3	95,39 zł	1,84	58,50 zł
6	87.22	87.22	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji a-p i bocznej	5,79 zł	29,15 zł	34,94 zł	2	69,87 zł	1,84	64,28 zł
7	87.23	87.23	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji a-p i bocznej	5,79 zł	33,02 zł	38,81 zł	1	38,81 zł	1,84	71,42 zł
8	87.24	87.24	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w projekcji a-p i bocznej	5,79 zł	40,15 zł	45,94 zł	2	91,89 zł	1,84	84,54 zł
9	87.43	87.43	Zdjęcie RTG żeber/mostka/obojczyków	3,60 zł	40,15 zł	43,75 zł	4	175,01 zł	1,84	80,51 zł
10	87.440	87.440.1	Zdjęcie RTG klatki piersiowej (przednio-tylne)	4,21 zł	29,15 zł	33,36 zł	232	7 738,38 zł	1,84	61,37 zł
11	87.440	87.440.2	Zdjęcie RTG klatki piersiowej w projekcji tylna-przedniej i bocznej	7,01 zł	40,15 zł	47,16 zł	327	15 422,43 zł	1,84	86,78 zł
12	87.691	87.691	Zdjęcie RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego	29,32 zł	65,65 zł	94,97 zł	1	94,97 zł	1,84	174,74 zł
13	87.63	87.63	Zdjęcie RTG - pasaż jelita cienkiego	29,93 zł	102,78 zł	132,71 zł	3	398,12 zł	1,84	244,18 zł
14	87.64	87.64	Zdjęcie RTG dolnego odcinka przewodu pokarmowego	30,02 zł	117,03 zł	147,05 zł	1	147,05 zł	1,84	270,58 zł
15	87.77	87.77	Cystografia	12,69 zł	65,65 zł	78,34 zł	1	78,34 zł	1,84	144,14 zł
16	88.21	88.21.1	Zdjęcie RTG kości barku w projekcji p-a	4,56 zł	18,14 zł	22,70 zł	2	45,39 zł	1,84	41,76 zł
17	88.21	88.21.2	Zdjęcie RTG kości ramienia w projekcji p-a	3,60 zł	18,14 zł	21,74 zł	1	21,74 zł	1,84	40,00 zł
18	88.331	88.331	Zdjęcie RTG łopatki w projekcji a-p i bocznej	7,71 zł	22,02 zł	29,73 zł	1	29,73 zł	1,84	54,70 zł
19	88.22	88.22	Zdjęcie RTG stawu łokciowego w projekcji a-p i bocznej	7,71 zł	18,14 zł	25,85 zł	2	51,69 zł	1,84	47,56 zł
20	88.23	88.23	Zdjęcie RTG rąk, stawu nadgarstka p-a i boczne	3,89 zł	18,14 zł	22,03 zł	3	66,08 zł	1,84	40,53 zł
21	88.110	88.110	Zdjęcie RTG miednicy w projekcji p-a	4,21 zł	22,02 zł	26,23 zł	2	52,45 zł	1,84	48,26 zł
22	88.27	88.27.1	Zdjęcie RTG stawu kolanowego w projekcji a-p i bocznej	7,01 zł	29,15 zł	36,16 zł	2	72,31 zł	1,84	66,53 zł
23	88.27	88.27.2	Zdjęcie RTG kości udowej w projekcji p-a	4,21 zł	29,15 zł	33,36 zł	1	33,36 zł	1,84	61,37 zł
24	88.27	88.27.3	Zdjęcie RTG kości podudzia w projekcji a-p i bocznej	7,01 zł	33,02 zł	40,03 zł	2	80,07 zł	1,84	73,66 zł
25	88.29	88.29	Zdjęcie RTG stopy w projekcji a-p i bocznej	6,05 zł	29,15 zł	35,20 zł	1	35,20 zł	1,84	64,76 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								25 115,43		
Koszt wytworzenia OPK Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej w miesiącu				46 212,39 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				25 115,43						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				1,84						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Mammografii

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
1	87.371	87.371	Mammografia jednej piersi	7,96 zł	30,03 zł	38,00 zł	106	4 027,87 zł	1,92	72,96 zł
2	87.371	87.371.1	Zdjęcie mammograficzne celowane	4,81 zł	22,61 zł	27,42 zł	4	109,69 zł	1,92	52,65 zł
3	87.372	87.372	Mammografia obu piersi	14,26 zł	41,34 zł	55,60 zł	355	19 739,11 zł	1,92	106,76 zł
4	87.373	87.373	Mammografia skryningowa obu piersi	14,26 zł	33,91 zł	48,18 zł	151	7 274,87 zł	1,92	92,50 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								31 151,54		
Koszt wytworzenia OPK Pracownia Mammografii w miesiącu				59 810,95 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				31 151,54						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				1,92						

Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Mammotomicznej

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7x10
1	85.131	85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG	138,96 zł	64,77 zł	203,73 zł	86	17 520,79 zł	2,01	409,50 zł
2	85.132	85.132.1	Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii	1 173,79 zł	154,91 zł	1 328,70 zł	15	19 930,49 zł	2,01	2 670,69 zł
3	85.132	85.132.2	Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii z założeniem klipsa	1 700,42 zł	206,54 zł	1 906,96 zł	5	9 534,78 zł	2,01	3 832,98 zł
4	85.19	85.19.1	Haczyk pod kontrolą USG	66,04 zł	51,81 zł	117,85 zł	1	117,85 zł	2,01	236,88 zł
5	85.19	85.19.2	Haczyk pod kontrolą mammografu	81,79 zł	103,27 zł	185,07 zł	3	555,20 zł	2,01	371,98 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								47 659,11		
Koszt wytworzenia OPK Pracownia Mammotomiczna w miesiącu				95 794,81 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				47 659,11						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				2,01						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Ilość wykonań	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7*10
1	88.900	88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	86,97 zł	89,90 zł	10	899,00 zł	1,94	174,02 zł
2	88.901	88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	7,53 zł	138,61 zł	146,14 zł	133	19 436,92 zł	1,94	282,89 zł
3	88.902	88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	136,59 zł	139,53 zł	9	1 255,74 zł	1,94	270,08 zł
4	88.903	88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	179,70 zł	227,26 zł	15	3 408,89 zł	1,94	439,90 zł
5	88.902	88.902.1	RM stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	152,82 zł	155,75 zł	30	4 672,43 zł	1,94	301,48 zł
6	88.903	88.903.1	RM stawu barkowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	203,41 zł	250,97 zł	15	3 764,54 zł	1,94	485,80 zł
7	88.904	88.904	RM stawu kolanowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	119,89 zł	122,82 zł	38	4 667,31 zł	1,94	237,75 zł
8	88.905	88.905	RM stawu kolanowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	179,70 zł	227,26 zł	23	5 226,97 zł	1,94	439,90 zł
9	88.904	88.904.1	RM stawu biodrowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	111,54 zł	114,47 zł	26	2 976,28 zł	1,94	221,58 zł
10	88.905	88.905.1	RM stawu biodrowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	154,65 zł	202,20 zł	8	1 617,64 zł	1,94	391,41 zł
11	88.904	88.904.2	RM stopy bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	119,41 zł	122,34 zł	12	1 468,10 zł	1,94	236,82 zł
12	88.905	88.905.2	RM stopy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	219,44 zł	267,00 zł	13	3 471,00 zł	1,94	516,83 zł
13	88.906	88.906.0	RM piersi bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	86,97 zł	89,90 zł	12	1 078,80 zł	1,94	174,02 zł
14	88.906	88.906.1	RM piersi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	130,94 zł	178,49 zł	81	14 458,08 zł	1,94	345,51 zł
15	88.912	88.912	Traktografia MR	47,56 zł	114,90 zł	162,46 zł	12	1 949,57 zł	1,94	314,48 zł
16	88.923	88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	119,89 zł	122,82 zł	5	614,12 zł	1,94	237,75 zł
17	88.924	88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	195,06 zł	242,62 zł	43	10 432,57 zł	1,94	469,63 zł
18	88.925	88.925	RM mięśnia sercowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	206,38 zł	209,31 zł	12	2 511,71 zł	1,94	405,16 zł
19	88.926	88.926	RM mięśnia sercowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	268,21 zł	315,77 zł	23	7 262,60 zł	1,94	611,22 zł
20	88.931	88.931	RM kręgosłupa odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	86,97 zł	89,90 zł	34	3 056,61 zł	1,94	174,02 zł
21	88.936	88.936	RM kręgosłupa odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	114,23 zł	161,79 zł	16	2 588,67 zł	1,94	313,18 zł
22	88.931	88.931.0	RM kręgosłupa odcinka szyjnego i piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93 zł	148,88 zł	151,81 zł	17	2 580,82 zł	1,94	293,86 zł
23	88.936	88.936.1	RM kręgosłupa odcinka szyjnego i piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56 zł	203,41 zł	250,97 zł	23	5 772,30 zł	1,94	485,80 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW

Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Rezonansu Magnetycznego



Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury wg świadczeniod.	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	łącznie jednostkowy koszt normatywny	Ilość wykonań	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7*10
24	88.932	88.932	RM kręgosłupa odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	99,25	102,19 zł	8	817,49 zł	1,94	197,80 zł
25	88.937	88.937	RM kręgosłupa odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	130,26	177,82 zł	14	2 489,52 zł	1,94	344,21 zł
26	88.932	88.932.1	RM kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	128,24	131,18 zł	22	2 885,86 zł	1,94	253,92 zł
27	88.937	88.937.1	RM kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	203,41	250,97 zł	14	3 513,57 zł	1,94	485,80 zł
28	88.933	88.933	RM kręgosłupa odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	86,97	89,90 zł	13	1 168,70 zł	1,94	174,02 zł
29	88.938	88.938	RM kręgosłupa odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	187,38	234,94 zł	27	6 343,35 zł	1,94	454,77 zł
30	88.94	88.94.0	RM układu mięśniowo-szkieletowego bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	144,95	147,88 zł	8	1 183,03 zł	1,94	286,25 zł
31	88.94	88.94.1	RM układu mięśniowo-szkieletowego bez i ze wzmocnieniem kontr.	47,56	203,41	250,97 zł	15	3 764,54 zł	1,94	485,80 zł
32	88.94	88.94.2	RM całego ciała bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	201,96	204,89 zł	26	5 327,20 zł	1,94	396,61 zł
33	88.94	88.94.3	RM całego ciała bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	307,95	355,51 zł	22	7 821,13 zł	1,94	688,15 zł
34	88.970	88.970	Spektroskopia – RM	47,51	123,26	170,76 zł	5	853,81 zł	1,94	330,54 zł
35	88.971	88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	128,24	131,18 zł	18	2 361,16 zł	1,94	253,92 zł
36	88.976	88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontr.	47,56	163,67	211,23 zł	68	14 363,55 zł	1,94	408,87 zł
37	88.971	88.971.1	RM miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	119,89	122,82 zł	28	3 439,07 zł	1,94	237,75 zł
38	88.976	88.976.1	RM miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	171,35	218,91 zł	223	48 816,47 zł	1,94	423,74 zł
39	88.971	88.971.2	RM wątroby bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	128,24	131,18 zł	22	2 885,86 zł	1,94	253,92 zł
40	88.979	88.979.2	RM wątroby bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	171,35	218,91 zł	57	12 477,75 zł	1,94	423,74 zł
41	88.971	88.971.3	RM trzustki bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	128,24	131,18 zł	22	2 885,86 zł	1,94	253,92 zł
42	88.979	88.979.3	RM trzustki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	171,35	218,91 zł	13	2 845,80 zł	1,94	423,74 zł
43	88.973	88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	2,93	78,62	81,55 zł	22	1 794,07 zł	1,94	157,85 zł
44	88.975	88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	47,56	130,94	178,49 zł	30	5 354,84 zł	1,94	345,51 zł
45	88.977	88.977	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM	2,93	74,68	77,61 zł	23	1 785,12 zł	1,94	150,24 zł
46	88.978	88.978	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM	47,56	98,20	145,76 zł	13	1 894,89 zł	1,94	282,15 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych								242 243,35		
Koszt wytworzenia Pracowni RM w miesiącu				468 908,75 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				242 243,35						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				1,94						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zestawienie jednostkowych kosztów wytworzenia przykładowych procedur medycznych wykonywanych w Pracowni Scyntygrafii

Lp.	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Liczba wykonanych procedur	Całkowity koszt normatywny	Wartość jednostki kalkulacyjnej	Koszt wytworzenia procedury medycznej
				(Koszty materiałowe)	(Koszty osobowe)					
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=7*10
1	92.011	92.011	Scyntygrafia tarczycy technetem	72,28 zł	103,27 zł	175,56 zł	28	915,54 zł	1,79	314,24 zł
2	92.012	92.012	Scyntygrafia tarczycy MIBI	142,75 zł	146,78 zł	289,53 zł	3	868,60 zł	1,79	518,27 zł
3	92.021	92.021	Scyntygrafia statyczna wątroby	132,82 zł	119,02 zł	251,84 zł	2	503,68 zł	1,79	450,80 zł
4	92.022	92.022	Scyntygrafia wątroby dynamiczna	196,79 zł	162,65 zł	359,44 zł	1	359,44 zł	1,79	643,40 zł
6	92.031	92.031	Badanie dynamiczne nerek kłębuszkowe	166,02 zł	122,98 zł	289,01 zł	2	578,02 zł	1,79	517,32 zł
5	92.032	92.032	Scyntygrafia statyczne nerek	137,39 zł	107,12 zł	244,51 zł	1	244,51 zł	1,79	437,67 zł
7	92.034	92.034	Badanie dynamiczne nerek kanalikowe	153,32 zł	130,68 zł	284,00 zł	1	284,00 zł	1,79	508,36 zł
8	92.044	92.044	Scyntygrafia czynności przetyku	141,13 zł	99,42 zł	240,55 zł	3	721,66 zł	1,79	430,59 zł
9	92.045	92.045	Badanie czynności żołądka (badanie czynności wpustu, odźwiernika oraz refluksów)	141,13 zł	107,36 zł	248,49 zł	5	1 242,43 zł	1,79	444,79 zł
10	92.059	92.059.1	Badanie scyntygraficzne serca planarne wysiłkowe	145,15 zł	126,59 zł	271,74 zł	1	271,74 zł	1,79	486,42 zł
11	92.059	92.059.2	Badanie scyntygraficzne serca planarne wysiłkowo - spoczynkowe	145,15 zł	150,39 zł	295,54 zł	2	591,08 zł	1,79	529,02 zł
12	92.112	92.112	Scyntygrafia statyczna mózgu z badaniem przepływowym	146,66 zł	107,12 zł	253,78 zł	1	253,78 zł	1,79	454,26 zł
13	92.116	92.116	Scyntygrafia rdzenia kręgowego z cysternografią	158,59 zł	194,38 zł	352,97 zł	1	352,97 zł	1,79	631,81 zł
14	92.132	92.132	Scyntygrafia przytarczyc 99 mTc / 99 mTc - MIBI	142,75 zł	119,02 zł	261,77 zł	6	1 570,61 zł	1,79	468,57 zł
15	92.141	92.141	Scyntygrafia trójfazowa kości	125,49 zł	130,92 zł	256,41 zł	12	3 076,89 zł	1,79	458,97 zł
16	92.142	92.142	Scyntygrafia określonego odcinka kośćca	125,49 zł	122,98 zł	248,47 zł	23	5 714,92 zł	1,79	444,77 zł
17	92.152	92.152	Scyntygrafia statyczna płuc	125,49 zł	126,95 zł	252,44 zł	4	1 009,76 zł	1,79	451,87 zł
18	92.144	92.144	Scyntygrafia kośćca przeglądowa (whoole body)	173,19 zł	107,12 zł	280,31 zł	43	12 053,29 zł	1,79	501,75 zł
19	92.189	92.189	Scyntygrafia całego ciała za pomocą DMSA (V) 99mTc	184,07 zł	107,36 zł	291,43 zł	2	582,86 zł	1,79	521,66 zł
20	92.162	92.162	Scyntygraficzna ocena położenia węzła wartowniczego	139,28 zł	122,98 zł	262,26 zł	17	4 458,45 zł	1,79	469,28 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych 39 654,24 zł										
Koszt wytworzenia OPK Pracownia Scyntygrafii w miesiącu				70 955,73 zł						
Suma jednostek kalkulacyjnych				39 654,24 zł						
Wartość jednostki kalkulacyjnej				1,79						

6

**Statystyka
medyczna
jako element
alokacji
kosztów**



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Statystyka medyczna jest bardzo ważnym elementem alokacji kosztów. Ewidencja procedur medycznych jest niezbędna w procesie rozliczenia kosztu wytworzenia poszczególnych procedur medycznych. Prawidłowo prowadzona statystyka medyczna pozwoli na ustalenie rzeczywistego zakresu działalności OPK-ów proceduralnych, jak np. pracowni diagnostycznych.

Ewidencję wykonań należy prowadzić w okresach miesięcznych, ponieważ rozliczenia kosztów dokonuje się na koniec każdego miesiąca. Należy pamiętać, aby sprawozdawane dane statystyczne były zgodne z zatwierdzonym wykazem procedur medycznych i ze wskazaniem jednostki zlecającej procedurę w danym OPK proceduralnym.

Pracownia Rezonansu Magnetycznego - zestawienie wykonanych procedur diagnostycznych za miesiąc styczeń 2021

Kod procedury wg świadczeniodawcy	88.900	88.901	88.902	88.903	88.902.1	88.903.1	88.904	88.905	88.904.1	88.905.1
Nazwa procedury	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	RM stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego	RM stawu barkowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	RM stawu kolanowego bez wzmocnienia kontrastowego	RM stawu kolanowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	RM stawu biodrowego bez wzmocnienia kontrastowego	RM stawu biodrowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
508 - usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ	8	118	5	12	29	14	35	18	24	8
540 - działalność komercyjna o charakterze medycznym	2	15	4	3	1	1	3	5	2	0

7

**Zasady
alokacji
kosztów
procedur
medycznych**



Na **koszt wytworzenia OPK proceduralnego** składają się:

- ✓ koszty bezpośrednie OPK ewidencjonowane w zespole „4” zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia,
- ✓ koszty pośrednie alokowane z OPK działalności pomocniczej medycznej,
- ✓ koszty pośrednie alokowane z OPK działalności pomocniczej niemedycznej

KOSZT WYTWORZENIA OPK PROCEDURALNEGO

Koszty bezpośrednie ewidencjonowane zgodnie z załącznikiem nr 5

- 400-** Amortyzacja
- 401-** Zużycie materiałów i energii
- 402-** Usługi obce
- 403-** Podatki i opłaty
- 404-** Wynagrodzenia
- 405-** Składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników
- 406-** Pozostałe koszty rodzajowe

Koszty pośrednie alokowane z OPK działalności pomocniczej medycznej

- 530-** Apteka
- 530-** Magazyn materiałów medycznych
- 530-** Rejestracja
- 530-**

Koszty pośrednie alokowane z OPK działalności pomocniczej niemedycznej

- 535-** Dział informatyki
- 535-** Dział sprzętania
- 535-** Kociołnia
- 535-**

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych (III etap kalkulacji kosztu wytworzenia OPK)

Zgodnie z zapisami rozporządzenia alokacja kosztów OPK Proceduralnych (**kod funkcji 507**, w tym m.in. Pracownia Ultrasonografii (USG), Pracownia Tomografii Komputerowej (TK), Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG), Pracownia Mammografii (MM), Pracownia Rezonansu Magnetycznego (MR), Pracownia Medycyny Nuklearnej - Scyntygrafii), świadczących usługi na rzecz innych OPK dokonywana jest w taki sposób, aby **wszystkie koszty OPK Proceduralnych** zostały alokowane na rzecz OPK, dla których świadczyły usługi, przy zastosowaniu klucza podziałowego: **jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej x liczba wykonanych procedur**.

W przypadku **bezpośredniego finansowania przez NFZ** i bez względu na jednostkę kierującą koszty powinny być alokowane na OPK o kodzie funkcji 508, natomiast procedury wykonane w ramach komercji na OPK o kodzie funkcji 540.

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Ultrasonografii (USG)

88.713 USG tarczycy i przytarczyc

88.717 USG ślinianek

88.732 USG piersi

88.734 USG jamy opłucnej i worka osierdziowego

88.739.1 USG dołów pachowych, nad i podobojczykowych

88.741.1 USG transrektalne jelita grubego

88.741.2 USG transrektalne narządu rodowego

88.751 USG naczyń nerkowych – doppler

88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego

88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

500 Podstawowa opieka zdrowotna

501 Poradnie specjalistyczne

502 Opieka pozaszpitalna

503 Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

504 Szpitalne oddziały stacjonarne

505 Oddziały opiekuńczo-lecznicze

506 oddziały uzdrowiskowe

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Tomografii Komputerowej (TK)

87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego

87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

87.030.1 TK zatok bez wzmocnienia kontrastowego

87.031.1 TK zatok bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

87.030.2 TK zatok i nosogardła bez wzmocnienia kontrastowego

87.031.2 TK zatok i nosogardła bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

504

Szpitalne oddziały stacjonarne

(W przypadku gdy procedura jest częścią składową hospitalizacji i nie spełnia kryteriów rozliczenia bezpośrednio do NFZ)

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych

92.062.1 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F FCH (Choliny) we wskazaniach onkologicznych

92.062.2 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F fluorotymidyny (FLT) we wskazaniach onkologicznych

92.062.3 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F - NaF we wskazaniach onkologicznych

92.062.4 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18F-PYL we wskazaniach onkologicznych

92.063 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach kardiologicznych

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (RTG)

87.174.1 Zdjęcie RTG
twarzoczaszki

87.174.2 Zdjęcie RTG kości
żuchwy

87.164 Zdjęcie RTG zatok
nosa w projekcji p-a

87.171 Zdjęcie RTG czaszki
w projekcji bocznej

87.172 Zdjęcie RTG czaszki
w projekcji p-a

87.22 Zdjęcie RTG
kręgosłupa szyjnego w
projekcji a-p i bocznej

87.23 Zdjęcie RTG
kręgosłupa piersiowego w
projekcji a-p i bocznej

87.24 Zdjęcie RTG
kręgosłupa lędźwiowo-
krzyżowego w projekcji a-p i
bocznej

87.43 Zdjęcie RTG
żeber/mostka/obojczyków

jednostkowy koszt wytworzenia
procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia
procedur medycznych x wykonanie

500 Podstawowa opieka zdrowotna

501 Poradnie specjalistyczne

502 Opieka pozaszpitalna

503 Pomoc doraźna i ratownictwo
medyczne

504 Szpitalne oddziały stacjonarne

505 Oddziały opiekuńczo-lecznicze

506 oddziały uzdrowiskowe

540

Działalność komercyjna o charakterze
medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Mammografii (MM)

87.371 Mammografia jednej piersi

87.371.1 Zdjęcie mammograficzne celowane

87.372 Mammografia obu piersi

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

504 Szpitalne oddziały stacjonarne

540 Działalność komercyjna o charakterze medycznym

87.373 Mammografia bezpośrednio finansowana przez NFZ wykonana w ramach programu profilaktycznego

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Mammotomiczna

85.131 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG

85.132.1 Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii

85.132.2 Biopsja mammotomiczna pod kontrolą mammografii z założeniem klipsa

85.19.1 Haczyk pod kontrolą usg

85.19.2 Haczyk pod kontrolą mammografu

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

504

Szpitalne oddziały stacjonarne

(W przypadku gdy procedura jest częścią składową hospitalizacji i nie spełnia kryteriów rozliczenia bezpośrednio do NFZ)

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Rezonansu Magnetycznego (RM)

88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego

88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

88.902 RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego

88.903 RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

88.902.1 RM stawu barkowego bez wzmocnienia kontrastowego

88.903.1 RM stawu barkowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

504

Szpitalne oddziały stacjonarne

(W przypadku gdy procedura jest częścią składową hospitalizacji i nie spełnia kryteriów rozliczenia bezpośrednio do NFZ)

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym

Alokacja kosztów OPK Proceduralnych – Pracownia Scyntygrafii

92.011 Scyntygrafia tarczycy technetem

92.012 Scyntygrafia tarczycy MIBI

92.021 Scyntygrafia statyczna wątroby

92.022 Scyntygrafia wątroby dynamiczna

92.031 Badanie dynamiczne nerek kłębuszkowe

92.032 Scyntygrafia statyczne nerek

92.034 Badanie dynamiczne nerek kanalikowe

92.044 Scyntygrafia czynności przełyku

92.045 Badanie czynności żołądka (badanie czynności wpustu, odźwiernika oraz refluksów)

92.059.1 Badanie scyntygraficzne serca planarne wysiłkowe

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

jednostkowy koszt wytworzenia procedur medycznych x wykonanie

504

Szpitalne oddziały stacjonarne

(W przypadku gdy procedura jest częścią składową hospitalizacji i nie spełnia kryteriów rozliczenia bezpośrednio do NFZ)

508

Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ

540

Działalność komercyjna o charakterze medycznym