



Standard Rachunku Kosztów

WYCENA PRZYKŁADOWYCH PROCEDUR ENDOSKOPII I ANESTEZJOLOGII

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



W poniższym opracowaniu przedstawiono wycenę przykładowych procedur endoskopowych i anestezyjologicznych (wycena została opracowana zgodnie z załącznikiem nr 9 rozporządzenia MZ z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców i dotyczy procedur wykonywanych w następujących OPK:

Pracownia Endoskopii **np. 507-7910-01**

Dział Anestezjologii **np. 507-4950-02**



Prezentacja zawiera następujące elementy:

1. Wyodrębnienie Ośrodków Powstawania Kosztów.
2. Etapy wykonania procedury medycznej w aspekcie wyceny.
3. Metodologię wyliczania stawki godzinowej personelu.
4. Opracowanie wykazu procedur medycznych:
 - Pracownia Endoskopii - **33 procedury**
 - Dział Anestezjologii - **30 procedur.**
5. Wycenę procedur zgodnie z metodologią zawartą w rozporządzeniu (załącznik nr 9):
 - kalkulację jednostkowego kosztu normatywnego według metody opartej o typowe zużycie zasobów,
 - rozliczenie kosztów pośrednich w oparciu o jednostkę kalkulacyjną oraz proporcjonalnie do czasu trwania procedur,
 - kalkulację jednostkowego kosztu wytworzenia procedury.
6. Zasady alokacji kosztów procedur medycznych.



1

WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW



WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW

Wyodrębniając OPK realizujące procedury należy uwzględnić rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej i sposób ich rozliczania, zgodnie z Załącznikiem nr 2 i 3 do rozporządzenia.

Zasadą nadrzędną przy wyodrębnianiu OPK proceduralnych jest możliwość jednoznacznego ewidencyjnego rozdzielenia kosztów ponoszonych w związku z realizacją procedur medycznych od rzeczywistych kosztów ponoszonych w innych OPK, np. oddziałach szpitalnych.

Mając powyższe na uwadze, należy rozdzielić Dział Anestezjologii (kod resortowy 4950) wykonujący procedury znieczulenia i inne od stacjonarnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w którym realizowane są świadczenia hospitalizacji.

W przypadku procedur anestezjologicznych należy wyodrębnić OPK Dział Anestezjologii, np. 507-4950-02 (**nie należy łączyć w jeden wspólny OPK Bloku Operacyjnego i Działu Anestezjologii, w którym realizowane są procedury znieczulenia**).

Dla prawidłowej ewidencji kosztów procedur endoskopowych należy wyodrębnić OPK np. Pracownia Endoskopii 507-7910-01.



2

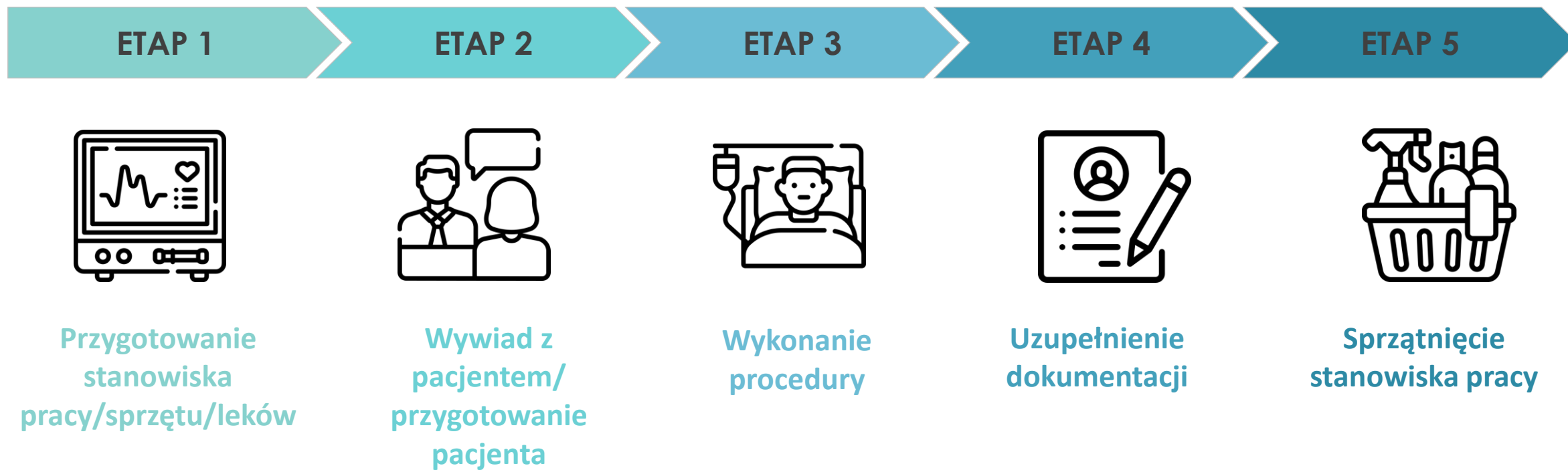
ETAPY WYKONANIA PROCEDURY MEDYCZNEJ W ASPEKCIE WYCENY



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



ETAPY WYKONANIA PROCEDUR MEDYCZNYCH



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



ETAP I

Przygotowanie stanowiska pracy/sprzętu/leków

Przy ustaleniu czasu zaangażowania personelu medycznego, który jest niezbędny do wykonania procedury medycznej należy uwzględnić także czas związany z dezynfekcją powierzchni, sprzętu, przygotowaniem materiałów, leków i sprawdzeniem, kalibracją i kontrolą aparatów.

ETAP II

Wywiad z pacjentem/ przygotowanie pacjenta

Przed rozpoczęciem procedury pracownik przeprowadza krótki wywiad z pacjentem (w przypadku niektórych procedur uzupełnia ankietę), informuje o sposobie wykonania procedury, czas ten należy uwzględnić w tabeli nr 1.

ETAP III

Wykonanie procedury

Czas obejmuje ułożenie pacjenta w pozycji terapeutycznej, ustawienie parametrów sprzętu wykorzystywanego do realizacji procedury, wykonanie oraz nadzór nad pacjentem w trakcie trwania procedury.



ETAP IV

Uzupełnienie dokumentacji medycznej

Częścią składową procedury jest także czas związany z wprowadzeniem danych pacjenta do systemu w celu ewidencji wykonanych procedur, odnotowanie wykonania zabiegów oraz uzupełnienie dokumentacji medycznej pacjenta.

ETAP V

Sprzątnięcie stanowiska pracy

Po wykonaniu procedury ostatnim etapem jest sprzątnięcie stanowiska pracy, dezynfekcję sprzętu, zabezpieczenie materiału oraz odpadów medycznych.





3

**METODOLOGIA
WYLICZENIA
STAWKI
GODZINOWEJ
PERSONELU**



METODOLOGIA WYLICZENIA STAWKI GODZINOWEJ PERSONELU

Przy wyliczeniu stawki godzinowej należy analizować koszty dla poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego, biorącego udział w wykonywaniu procedur medycznych: lekarza, pielęgniarki oraz pozostałego personelu medycznego, odrębnie dla każdego OPK proceduralnego.

W przypadku pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę, stawkę godzinową należy wyliczyć w oparciu o koszty wynagrodzeń (z wyłączeniem nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych i rentowych) wraz z pochodnymi. Sposób wyliczenia stawki godzinowej został opisany w Załączniku nr 9 do rozporządzenia.

W przypadku pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę zlecenie, dzieło i inne, stawkę godzinową należy wyliczyć w oparciu o koszty tych umów ponoszone przez świadczeniodawców.

Jeżeli świadczeniodawca w ramach zawartej umowy cywilno-prawnej określił jako jednostkę rozliczeniową wartość w zł za wykonaną procedurę, to tę wartość w całości przenosimy do tabeli nr 2 jako jednostkowy koszt normatywny osobowy bez konieczności wyliczenia stawki godzinowej.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRZYKŁADOWE STAWKI WYNAGRODZEŃ PERSONELU – PRACOWNIA ENDOSKOPII

Lp	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2021	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2021
1	Pracownik 1	lekarz	197 840,00 zł	237 229,94 zł
2	Pracownik 2	lekarz	175 600,00 zł	210 561,96 zł
3	Pracownik 3	lekarz	179 920,00 zł	215 742,07 zł
4	Pracownik 4	lekarz	184 520,00 zł	221 257,93 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarza				115,21 zł
1	Pracownik 5	pielęgniarka	69 120,00 zł	82 881,79 zł
2	Pracownik 6	pielęgniarka	78 620,00 zł	94 273,24 zł
3	Pracownik 7	pielęgniarka	67 468,00 zł	80 900,88 zł
4	Pracownik 8	pielęgniarka	68 233,60 zł	81 818,91 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarki				44,25 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRZYKŁADOWE STAWKI WYNAGRODZEŃ PERSONELU – DZIAŁ ANESTEZJOLOGII

Lp	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2021	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2021
1	Pracownik 1	Lekarz anestezjolog	268 907,75 zł	322 447,28 zł
2	Pracownik 2	Lekarz anestezjolog	247 250,65 zł	296 478,25 zł
3	Pracownik 3	Lekarz anestezjolog	213 849,30 zł	256 426,69 zł
4	Pracownik 4	Lekarz anestezjolog	204 216,89 zł	244 876,47 zł
5	Pracownik 5	Lekarz anestezjolog	225 578,58 zł	270 491,27 zł
6	Pracownik 6	Lekarz anestezjolog	178 353,80 zł	213 864,05 zł
7	Pracownik 7	Lekarz anestezjolog	204 324,63 zł	245 005,66 zł
8	Pracownik 8	Lekarz anestezjolog	175 581,45 zł	210 539,71 zł
9	Pracownik 9	Lekarz anestezjolog	179 733,91 zł	215 518,93 zł
10	Pracownik 10	Lekarz anestezjolog (wymiar etatu -0,8)	154 590,45 zł	185 369,41 zł
11	Pracownik 11	Lekarz anestezjolog (umowa cywilno - prawna wymiar etatu przeliczony wg średniej normy 160 h -1)	x	360 168,00 zł
12	Pracownik 12	Lekarz anestezjolog (umowa cywilno - prawna wymiar etatu przeliczony wg średniej normy 160 h -1)	x	355 250,00 zł
13	Pracownik 13	Lekarz anestezjolog (umowa cywilno - prawna wymiar etatu przeliczony wg średniej normy 160 h -0,6)	x	270 849,00 zł
14	Pracownik 14	Lekarz anestezjolog (umowa cywilno - prawna wymiar etatu przeliczony wg średniej normy 160 h -0,8)	x	302 260,00 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarz anestezjolog				147,95 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRZYKŁADOWE STAWKI WYNAGRODZEŃ PERSONELU – DZIAŁ ANESTEZJOLOGII (cd.)

Lp	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2021	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2021
1	Pracownik 15	Pielęgniarka anestezjologiczna	77 208,04 zł	92 580,16 zł
2	Pracownik 16	Pielęgniarka anestezjologiczna	76 809,14 zł	92 101,84 zł
3	Pracownik 17	Pielęgniarka anestezjologiczna	77 558,68 zł	93 000,61 zł
4	Pracownik 18	Pielęgniarka anestezjologiczna	78 923,42 zł	94 637,07 zł
5	Pracownik 19	Pielęgniarka anestezjologiczna	84 851,67 zł	101 745,64 zł
6	Pracownik 20	Pielęgniarka anestezjologiczna	82 931,67 zł	99 443,37 zł
7	Pracownik 21	Pielęgniarka anestezjologiczna	81 625,48 zł	97 877,11 zł
8	Pracownik 22	Pielęgniarka anestezjologiczna	78 003,75 zł	93 534,30 zł
9	Pracownik 23	Pielęgniarka anestezjologiczna	74 396,43 zł	89 208,75 zł
10	Pracownik 24	Pielęgniarka anestezjologiczna	81 084,36 zł	97 228,26 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRZYKŁADOWE STAWKI WYNAGRODZEŃ PERSONELU – DZIAŁ ANESTEZJOLOGII (cd.)

Lp	Nazwisko i imię	Stanowisko	Wynagrodzenie brutto ROK 2021	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2021
11	Pracownik 25	Pielęgniarka anestezjologiczna	76 563,85 zł	91 807,71 zł
12	Pracownik 26	Pielęgniarka anestezjologiczna	77 984,67 zł	93 511,41 zł
13	Pracownik 27	Pielęgniarka anestezjologiczna	84 452,13 zł	101 266,55 zł
14	Pracownik 28	Pielęgniarka anestezjologiczna	82 017,96 zł	98 347,74 zł
15	Pracownik 29	Pielęgniarka anestezjologiczna	78 345,32 zł	93 943,87 zł
16	Pracownik 30	Pielęgniarka anestezjologiczna	78 345,32 zł	93 943,87 zł
17	Pracownik 31	Pielęgniarka anestezjologiczna	79 880,75 zł	95 785,01 zł
18	Pracownik 32	Pielęgniarka anestezjologiczna	89 145,17 zł	106 893,97 zł
19	Pracownik 33	Pielęgniarka anestezjologiczna	87 128,02 zł	104 475,21 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarka anestezjologiczna				50,20 zł
1	Pracownik 34	Technik radiologii	71 108,04 zł	85 265,65 zł
2	Pracownik 35	Technik radiologii	74 263,54 zł	89 049,41 zł
Średnia stawka w zł/godz. technika radiologii				45,39 zł



4

OPRACOWANIE WYKAZU PROCEDUR MEDYCZNYCH



OPRACOWANIE WYKAZU PROCEDUR MEDYCZNYCH

Należy pamiętać, że:

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



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII – WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Nazwa procedury
1	33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa
2	33.24	Endoskopowa biopsja oskrzela
3	33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
4	42.242	Ezofagoscopia z biopsją
5	42.243	Biopsja ssąca przełyku
6	42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku
7	42.333	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku
8	42.334	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku
9	42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
10	42.91	Podwiązanie otwarte żyłaków przełyku - Gastroskopia – opaskowanie żyłaków przełyku
11	43.0	Gastrotomia
12	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
13	43.411.01	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka – metodą złożoną
14	43.411.02	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka - metodą prostą
15	43.412	Endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka
16	43.419.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne- Gastroskopia - ciało obce

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII – WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH (cd.)

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Nazwa procedury
17	43.419.02	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia poszerzanie przełyku (achalazja)
18	43.419.03	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia z zabiegiem protezowania
19	44.14	Endoskopowa biopsja żołądka
20	44.16	Gastroskopia diagnostyczna
21	44.43	Endoskopowe opanowanie krwawień żołądka i dwunastnicy
22	45.131	Ezofagogastroduodenoskopia [EGD]
23	45.16	Ezofagogastroduodenoskopia z biopsją
24	45.231	Fiberokolonoskopia
25	45.239	Kolonoskopia - inne
26	45.251	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca
27	45.252	Pobranie materiału przez wyszczoteczowanie lub wyflukanie jelita grubego
28	45.253	Kolonoskopia z biopsją
29	45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
30	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
31	45.42.01	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą prostą
32	45.42.02	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą złożoną
33	48.36	Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII – WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

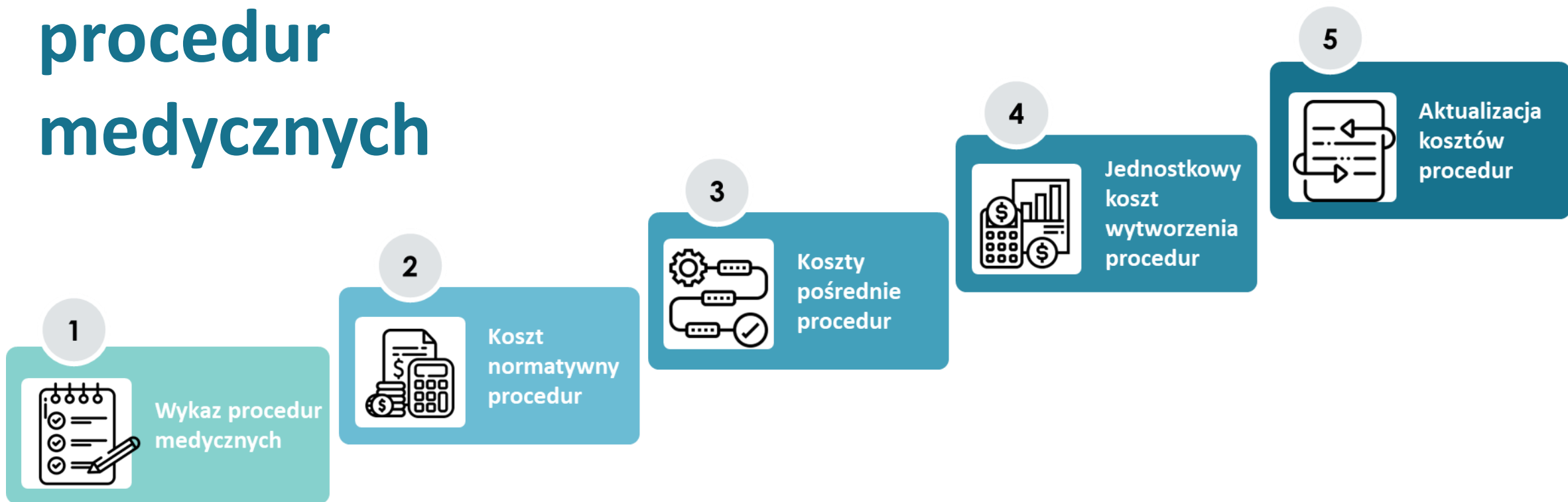
Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury rozszerzenie świadczeniodawcy	Nazwa procedury
1	89.000	89.000	Konsultacja Anestezjologiczna
2	99.630	99.630	Pośredni - ręczny masaż serca
3	99.630	99.630.01	Pośredni - ręczny masaż serca z defibrylacją
4	99.631	99.631	Pośredni - automatyczny masaż serca
5	99.631	99.631.01	Pośredni - automatyczny masaż serca z defibrylacją
6	03.92	03.92	Wstrzyknięcie do kanału kręgowego - inne (podanie dokonałowe leku)
7	86.07	86.07	Wprowadzenie wszczepialnego dostępu do naczynia żylnego (implantacja portu naczyniowego)
8	39.995	39.995	Chirurgiczne usunięcie ciała obcego z naczynia krwionośnego (usunięcie portu naczyniowego)
9	100.01	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)
10	100.02	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)
11	100.03	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)
12	100.10	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)
13	100.11	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)
14	100.12	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)
15	100.21	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)
16	100.22	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)



WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH



Etapy wyceny procedur medycznych



USTALENIE JEDNOSTKOWEGO KOSZTU NORMATYWNEGO

Zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia, koszty normatywne procedury medycznej to suma kosztów wszystkich zasobów materiałowych i osobowych bezpośrednio zużywanych do wykonania procedury medycznej.

„Przy alokacji kosztów OPK proceduralnego przyjmuje się, że przypisane bezpośrednio do świadczeniobiorcy koszty świadczeń zdrowotnych rzeczowych przenosi się na OPK odpowiednio do miejsca ujęcia przychodu i NIE stanowią one kosztu wytworzenia procedury medycznej.”

W przypadku kiedy świadczeniodawca NIE ewidencjonuje leków na pacjenta, należy w wycenie kosztów normatywnych ująć standardowo zużywane leki i wyroby medyczne (za wyjątkiem materiałów kosztochłonnych). Taki sposób ustalenia jednostkowego kosztu normatywnego ukazano w przykładach wyceny procedur medycznych.



Koszty normatywne materiałów

leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne i bieżące ceny materiałów



Koszty normatywne osobowe

Stawka godzinowa personelu x czas wykonania procedur

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII - ZESTAWIENIE JEDNOSTKOWYCH KOSZTÓW NORMATYWNYCH

Lp.	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	łącznie jednostkowy koszt normatywny
1	33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa	69,76 zł	43,55 zł	113,31 zł
2	33.24	Endoskopowa biopsja oskrzela	114,39 zł	60,53 zł	174,92 zł
3	33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	361,13 zł	113,68 zł	474,81 zł
4	42.242	Ezofagoscopia z biopsją	115,95 zł	60,53 zł	176,48 zł
5	42.243	Biopsja ssąca przełyku	116,18 zł	60,53 zł	176,71 zł
6	42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	141,25 zł	126,97 zł	268,22 zł
7	42.333	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	141,25 zł	126,97 zł	268,22 zł
8	42.334	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	141,25 zł	126,97 zł	268,22 zł
9	42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	141,25 zł	126,97 zł	268,22 zł
10	42.91	Podwiązanie otwarte żyłaków przełyku - Gastroskopia – opaskowanie żyłaków przełyku	111,70 zł	126,97 zł	238,67 zł
11	43.0	Gastrotomia	140,95 zł	163,15 zł	304,10 zł
12	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	140,95 zł	163,15 zł	304,10 zł
13	43.411.01	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka – metodą złożoną	175,10 zł	140,26 zł	315,36 zł
14	43.411.02	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka - metodą prostą	137,75 zł	140,26 zł	278,01 zł
15	43.412	Endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka	111,92 zł	113,68 zł	225,60 zł
16	43.419.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne- Gastroskopia - ciało obce	157,73 zł	87,11 zł	244,84 zł
17	43.419.02	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia poszerzanie przełyku (achalazja)	111,92 zł	113,68 zł	225,60 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII - ZESTAWIENIE JEDNOSTKOWYCH KOSZTÓW NORMATYWNYCH (cd.)

Lp.	Kod procedury wg świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	łącznie jednostkowy koszt normatywny
18	43.419.03	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia z zabiegiem protezowania	116,17 zł	87,11 zł	203,28 zł
19	44.14	Endoskopowa biopsja żołądka	116,17 zł	47,24 zł	163,41 zł
20	44.16	Gastroskopia diagnostyczna	94,06 zł	47,24 zł	141,30 zł
21	44.43	Endoskopowe opanowane krwawień żołądka i dwunastnicy	76,13 zł	193,41 zł	269,55 zł
22	45.131	Ezofagogastroduodenoskopia [EGD]	113,38 zł	47,24 zł	160,62 zł
23	45.16	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	116,17 zł	47,24 zł	163,41 zł
24	45.231	Fiberokolonoskopia	87,64 zł	166,84 zł	254,48 zł
25	45.239	Kolonoskopia - inne	87,64 zł	166,84 zł	254,48 zł
26	45.251	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca	125,66 zł	166,84 zł	292,50 zł
27	45.252	Pobranie materiału przez wyszczoteczkanie lub wytlukanie jelita grubego	125,66 zł	166,84 zł	292,50 zł
28	45.253	Kolonoskopia z biopsją	123,80 zł	166,84 zł	290,64 zł
29	45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	130,07 zł	193,41 zł	323,49 zł
30	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	100,52 zł	193,41 zł	293,94 zł
31	45.42.01	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą prostą	87,64 zł	87,11 zł	174,75 zł
32	45.42.02	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą złożoną	181,20 zł	166,84 zł	348,04 zł
33	48.36	Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy	150,23 zł	193,41 zł	343,64 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII - ZESTAWIENIE JEDNOSTKOWYCH KOSZTÓW NORMATYWNYCH

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury rozszerzenie świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny
1	89.000	89.000	Konsultacja Anestezjologiczna	2,76 zł	73,97 zł	76,73 zł
2	99.630	99.630	Pośredni - ręczny masaż serca	78,58 zł	165,57 zł	244,14 zł
3	99.630	99.630.01	Pośredni - ręczny masaż serca z defibrylacją	213,79 zł	206,96 zł	420,75 zł
4	99.631	99.631	Pośredni - automatyczny masaż serca	78,58 zł	165,57 zł	244,14 zł
5	99.631	99.631.01	Pośredni - automatyczny masaż serca z defibrylacją	215,54 zł	206,96 zł	422,50 zł
6	03.92	03.92	Wstrzyknięcie do kanału kręgowego - inne (podanie dokonałowe leku)	35,86 zł	113,16 zł	149,02 zł
7	86.07	86.07	Wprowadzenie wszczepialnego dostępu do naczynia żylnego (implantacja portu naczyniowego)	774,49 zł	219,80 zł	994,29 zł
8	39.995	39.995	Chirurgiczne usunięcie ciała obcego z naczynia krwionośnego (usunięcie portu naczyniowego)	99,58 zł	146,19 zł	245,77 zł
9	100.01	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	613,05 zł	388,15 zł	1 001,20 zł
10	100.02	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	929,45 zł	685,37 zł	1 614,82 zł
11	100.03	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	941,79 zł	1 081,66 zł	2 023,45 zł
12	100.10	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	84,13 zł	136,28 zł	220,41 zł
13	100.11	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	648,46 zł	235,35 zł	883,82 zł
14	100.12	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	738,67 zł	334,43 zł	1 073,10 zł
15	100.21	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	91,99 zł	388,15 zł	480,14 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII - ZESTAWIENIE JEDNOSTKOWYCH KOSZTÓW NORMATYWNYCH (cd.)

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury rozszerzenie świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny
16	100.22	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	104,80 zł	685,37 zł	790,17 zł
17	100.31	100.31	Znieczulenie zewnątrzoponowe (do 2 godzin)	187,89 zł	404,66 zł	592,55 zł
18	100.32	100.32	Znieczulenie zewnątrzoponowe (powyżej 2 godzin)	187,89 zł	701,88 zł	889,77 zł
19	100.33	100.33	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (od 2 do 4 godzin)	299,45 zł	701,88 zł	1 001,33 zł
20	100.34	100.34	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)	341,04 zł	1 098,18 zł	1 439,22 zł
21	100.41	100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	117,32 zł	338,61 zł	455,93 zł
22	100.42	100.42	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	117,32 zł	652,34	769,66 zł
23	100.43	100.43	Znieczulenie nasiękowe	36,22 zł	52,05	88,27 zł
24	100.51	100.51.01	Sedacja i nadzór intensywny - do 30 minut	39,84 zł	129,68	169,52 zł
25	100.51	100.51.02	Sedacja i nadzór intensywny – do 60 minut	47,81 zł	228,75	276,56 zł
26	100.51	100.51.03	Sedacja i nadzór intensywny – do 90 minut	58,58 zł	332,01	390,58 zł
27	100.51	100.51.04	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	71,01 zł	431,08	502,09 zł
28	100.61	100.61	Założenie cewnika do tętnicy	55,03 zł	103,26	158,29 zł
29	100.62	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	81,48 zł	119,77	201,25 zł
30	100.71	100.71	Leczenie bólu, analgesedacja w nagłym zagrożeniu	392,57 zł	833,98	1 226,55 zł
			<i>Akceptacja osoby odpowiedzialnej po stronie wyceny kosztowej</i>		<i>Akceptacja osoby odpowiedzialnej po stronie wyceny merytorycznej</i>	

ROZLICZENIE KOSZTÓW POŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH

Koszty pośrednie, można doliczyć do kosztów procedury, zgodnie z jedną z metod (załącznik nr 9 do rozporządzenia):

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

Decyzję o wyborze metody rozliczenia kosztów pośrednich podejmuje świadczeniodawca, jednak z merytorycznego punktu widzenia, przy wycenie procedur, gdzie występują istotne różnice w czasie trwania procedur należy stosować **metodę proporcjonalnie do czasu trwania procedury**, którą zaprezentowano na przykładzie procedur realizowanych w OPK Dział Anestezjologii 507-4950-02.

Natomiast w przypadku procedur realizowanych w OPK Pracownia Endoskopii 507-7910-01 rozliczenie kosztów pośrednich zostało sporządzone **w oparciu o jednostkę kalkulacyjną**.

USTALENIE JEDNOSTKOWEGO KOSZTU WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Zgodnie z rozporządzeniem MZ koszt wytworzenia procedury medycznej dzieli na **koszty bezpośrednie** czyli koszty zasobów osobowych i materiałowych (tzw. koszty normatywne procedury) oraz **koszty pośrednie**.

W przypadku procedur z zakresu endoskopii wykorzystano metodę w oparciu o jednostkę kalkulacyjną. Wówczas do ustalenia kosztu wytworzenia procedury medycznej stosuje się narzut jednostki kalkulacyjnej na jednostkowy koszt normatywny danej procedury. **Wartość jednostki kalkulacyjnej** dla OPK proceduralnego wylicza się przez podzielenie całkowitych kosztów OPK proceduralnego poniesionych w okresie sprawozdawczym (miesięcznie) przez sumę kosztów normatywnych (koszt normatywny x wykonanie) w tym OPK w danym okresie.

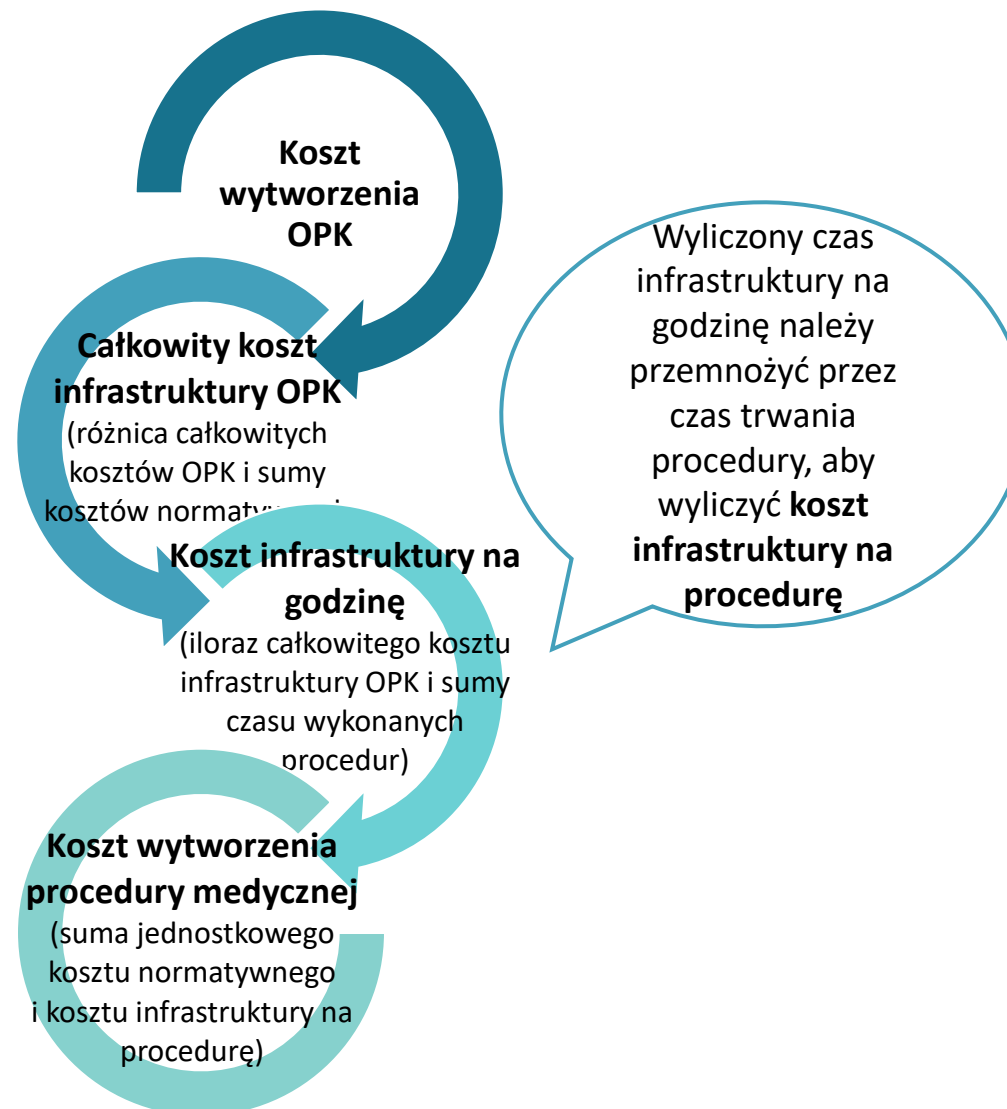
W przypadku procedur z zakresu anestezjologii wykorzystano metodę rozliczenia kosztów pośrednich proporcjonalnie do czasu trwania procedury medycznej. Wówczas ustala się koszt wytworzenia procedury medycznej poprzez dodanie do kosztu normatywnego kosztu infrastruktury. **Wartość kosztu infrastruktury** dla OPK proceduralnego wylicza się przez podzielenie kosztów infrastruktury OPK proceduralnego poniesionych w okresie sprawozdawczym (miesięcznie) przez łączny czas procedur w godzinach.

Rozliczenie kosztów pośrednich OPK proceduralnego

w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

proporcjonalnie do czasu trwania procedur

**USTALENIE
JEDNOSTKOWEGO
KOSZTU WYTWORZENIA
PROCEDUR
MEDYCZNYCH**



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII - JEDNOSTKOWY KOSZT WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Lp.	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
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8=6x7	9	10=6*9
1	33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa	69,76	43,55	113,31 zł	35	3 965,94 zł	2,2	246,66 zł
2	33.24	Endoskopowa biopsja oskrzela	114,39	60,53	174,92 zł	15	2 623,82 zł	2,2	380,76 zł
3	33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	361,13	113,68	474,81 zł	8	3 798,47 zł	2,2	1 033,55 zł
4	42.242	Ezofagoscopia z biopsją	115,95	60,53	176,48 zł	5	882,39 zł	2,2	384,15 zł
5	42.243	Biopsja ssąca przełyku	116,18	60,53	176,71 zł	2	353,42 zł	2,2	384,66 zł
6	42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	141,25	126,97	268,22 zł	5	1 341,11 zł	2,2	583,86 zł
7	42.333	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	141,25	126,97	268,22 zł	2	536,44 zł	2,2	583,86 zł
8	42.334	Endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku	141,25	126,97	268,22 zł	8	2 145,77 zł	2,2	583,86 zł
9	42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	141,25	126,97	268,22 zł	1	268,22 zł	2,2	583,86 zł
10	42.91	Podwiązanie otwarte żyłaków przełyku - Gastroskopia – opaskowanie żyłaków przełyku	111,70	126,97	238,67 zł	5	1 193,36 zł	2,2	519,53 zł
11	43.0	Gastrotomia	140,95	163,15	304,10 zł	1	304,10 zł	2,2	661,95 zł
12	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	140,95	163,15	304,10 zł	2	608,20 zł	2,2	661,95 zł
13	43.411.01	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka – metodą złożoną	175,10	140,26	315,36 zł	1	315,36 zł	2,2	686,47 zł
14	43.411.02	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka - metodą prostą	137,75	140,26	278,01 zł	2	556,02 zł	2,2	605,17 zł
15	43.412	Endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka	111,92	113,68	225,60 zł	3	676,81 zł	2,2	491,09 zł
16	43.419.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne- Gastroskopia - ciało obce	157,73	87,11	244,84 zł	1	244,84 zł	2,2	532,95 zł
17	43.419.02	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia poszerzanie przełyku (achalazja)	111,92	113,68	225,60 zł	1	225,60 zł	2,2	491,09 zł
18	43.419.03	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne - Gastroskopia z zabiegiem protezowania	116,17	87,11	203,28 zł	1	203,28 zł	2,2	442,49 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



PRACOWNIA ENDOSKOPII - JEDNOSTKOWY KOSZT WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH (cd.)

Lp.	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
19	44.14	Endoskopowa biopsja żołądka	116,17	47,24	163,41 zł	68	11 111,90 zł	2,2	355,71 zł
20	44.16	Gastroskopia diagnostyczna	94,06	47,24	141,30 zł	22	3 108,66 zł	2,2	307,58 zł
21	44.43	Endoskopowe opanowane krwawień żołądka i dwunastnicy	76,13	193,41	269,55 zł	4	1 078,19 zł	2,2	586,75 zł
22	45.131	Ezofagogastroduodenoskopia [EGD]	113,38	47,24	160,62 zł	4	642,49 zł	2,2	349,64 zł
23	45.16	Esofagogastroduodenoskopia z biopsją	116,17	47,24	163,41 zł	2	326,82 zł	2,2	355,71 zł
24	45.231	Fiberokolonoskopia	87,64	166,84	254,48 zł	58	14 759,91 zł	2,2	553,95 zł
25	45.239	Kolonoskopia - inne	87,64	166,84	254,48 zł	15	3 817,22 zł	2,2	553,95 zł
26	45.251	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca	125,66	166,84	292,50 zł	5	1 462,49 zł	2,2	636,70 zł
27	45.252	Pobranie materiału przez wyszczoteczkanie lub wyplukanie jelita grubego	125,66	166,84	292,50 zł	2	585,00 zł	2,2	636,70 zł
28	45.253	Kolonoskopia z biopsją	123,80	166,84	290,64 zł	16	4 650,22 zł	2,2	632,65 zł
29	45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	130,07	193,41	323,49 zł	12	3 881,83 zł	2,2	704,16 zł
30	45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	100,52	193,41	293,94 zł	2	587,87 zł	2,2	639,83 zł
31	45.42.01	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą prostą	87,64	87,11	174,75 zł	34	5 941,51 zł	2,2	380,39 zł
32	45.42.02	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego - metodą złożoną	181,20	166,84	348,04 zł	12	4 176,42 zł	2,2	757,59 zł
33	48.36	Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy	150,23	193,41	343,64 zł	10	3 436,44 zł	2,2	748,04 zł
Suma jednostek kalkulacyjnych							79 810,12		
		Koszt wytworzenia Pracowni Endoskopii w miesiącu styczniu	173 728,64 zł						
		Suma jednostek kalkulacyjnych	79 810,12						
		Wartość jednostki kalkulacyjnej	2,2						

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII - JEDNOSTKOWY KOSZT WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury rozszerzenie świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	Łącznie jednostkowy koszt normatywny	Ilość wykonań	Całkowity koszt normatywny	Czas trwania procedury w godz.	Łączny czas procedur w godz.	Koszt infrastruktury na godz.	Koszt infrastruktury na procedurę	Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9=7x8	10	11=8x10	12	13=10x12	14
1	89.000	89.000	Konsultacja Anestezjologiczna	2,76 zł	73,97 zł	76,73 zł	160	12 276,49 zł	0,50	80,00	172,60 zł	86,30 zł	163,03 zł
2	99.630	99.630	Pośredni - ręczny masaż serca	78,58 zł	165,57 zł	244,14 zł	5	1 220,72 zł	0,67	3,33	172,60 zł	115,07 zł	359,21 zł
3	99.630	99.630.01	Pośredni - ręczny masaż serca z defibrylacją	213,79 zł	206,96 zł	420,75 zł	3	1 262,24 zł	0,83	2,50	172,60 zł	143,83 zł	564,58 zł
4	99.631	99.631	Pośredni - automatyczny masaż serca	78,58 zł	165,57 zł	244,14 zł	8	1 953,16 zł	0,67	5,33	172,60 zł	115,07 zł	359,21 zł
5	99.631	99.631.01	Pośredni - automatyczny masaż serca z defibrylacją	215,54 zł	206,96 zł	422,50 zł	12	5 070,00 zł	0,83	10,00	172,60 zł	143,83 zł	566,33 zł
6	03.92	03.92	Wstrzyknięcie do kanału kręgowego - inne (podanie dokonałowe leku)	35,86 zł	113,16 zł	149,02 zł	16	2 384,33 zł	0,63	10,13	172,60 zł	109,31 zł	258,33 zł
7	86.07	86.07	Wprowadzenie wszczepialnego dostępu do naczynia żylnego (implantacja portu naczyniowego)	774,49 zł	219,80 zł	994,29 zł	9	8 948,61 zł	1,30	11,70	172,60 zł	224,38 zł	1 218,67 zł
8	39.995	39.995	Chirurgiczne usunięcie ciała obcego z naczynia krwionośnego (usunięcie portu naczyniowego)	99,58 zł	146,19 zł	245,77 zł	3	737,30 zł	0,80	2,40	172,60 zł	138,08 zł	383,85 zł
9	100.01	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	613,05 zł	388,15 zł	1 001,20 zł	99	99 118,82 zł	2,08	205,92	172,60 zł	359,01 zł	1 360,21 zł
10	100.02	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	929,45 zł	685,37 zł	1 614,82 zł	76	122 726,00 zł	3,58	272,08	172,60 zł	617,91 zł	2 232,72 zł
11	100.03	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	941,79 zł	1 081,66 zł	2 023,45 zł	65	131 524,53 zł	5,58	362,92	172,60 zł	963,68 zł	2 987,14 zł
12	100.10	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	84,13 zł	136,28 zł	220,41 zł	48	10 579,59 zł	0,75	36,00	172,60 zł	129,45 zł	349,86 zł
13	100.11	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	648,46 zł	235,35 zł	883,82 zł	65	57 448,23 zł	1,25	81,25	172,60 zł	215,75 zł	1 099,57 zł
14	100.12	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 minut)	738,67 zł	334,43 zł	1 073,10 zł	85	91 213,18 zł	1,75	148,75	172,60 zł	302,05 zł	1 375,15 zł
15	100.21	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	91,99 zł	388,15 zł	480,14 zł	46	22 086,56 zł	2,08	95,68	172,60 zł	359,01 zł	839,15 zł

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII - JEDNOSTKOWY KOSZT WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH (cd.)

Lp	Kod procedury według klasyfikacji ICD-9	Kod procedury rozszerzenie świadczeniodawcy	Nazwa procedury	Tabela 1	Tabela 2	łącznie jednostkowy koszt normatywny	Ilość wykonań	Całkowity koszt normatywny	Czas trwania procedury w godz.	Łączny czas procedur w godz.	Koszt infrastruktury na godz.	Koszt infrastruktury na procedurę	Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej	
16	100.22	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	104,80 zł	685,37 zł	790,17 zł	42	33 187,02 zł	3,58	150,50	172,60 zł	618,48 zł	1 408,65 zł	
17	100.31	100.31	Znieczulenie zewnątrzoponowe (do 2 godzin)	187,89 zł	404,66 zł	592,55 zł	25	14 813,74 zł	2,17	54,25	172,60 zł	374,54 zł	967,09 zł	
18	100.32	100.32	Znieczulenie zewnątrzoponowe (powyżej 2 godzin)	187,89 zł	701,88 zł	889,77 zł	12	10 677,24 zł	3,67	44,00	172,60 zł	632,87 zł	1 522,64 zł	
19	100.33	100.33	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (od 2 do 4 godzin)	299,45 zł	701,88 zł	1 001,33 zł	8	8 010,67 zł	3,67	29,36	172,60 zł	633,44 zł	1 634,78 zł	
20	100.34	100.34	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin)	341,04 zł	1 098,18 zł	1 439,22 zł	13	18 709,84 zł	5,67	73,67	172,60 zł	978,07 zł	2 417,28 zł	
21	100.41	100.41	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	117,32 zł	338,61 zł	455,93 zł	9	4 103,36 zł	1,83	16,47	172,60 zł	315,86 zł	771,79 zł	
22	100.42	100.42	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	117,32 zł	652,34 zł	769,66 zł	4	3 078,65 zł	3,42	13,67	172,60 zł	589,72 zł	1 359,38 zł	
23	100.43	100.43	Znieczulenie nasiękowe	36,22 zł	52,05 zł	88,27 zł	12	1 059,23 zł	0,30	3,60	172,60 zł	51,78 zł	140,05 zł	
24	100.51	100.51.01	Sedacja i nadzór intensywny - do 30 minut	39,84 zł	129,68 zł	169,52 zł	15	2 542,74 zł	0,72	10,75	172,60 zł	123,70 zł	293,21 zł	
25	100.51	100.51.02	Sedacja i nadzór intensywny – do 60 minut	47,81 zł	228,75 zł	276,56 zł	7	1 935,95 zł	1,22	8,52	172,60 zł	210,00 zł	486,56 zł	
26	100.51	100.51.03	Sedacja i nadzór intensywny – do 90 minut	58,58 zł	332,01 zł	390,58 zł	5	1 952,92 zł	1,80	9,00	172,60 zł	310,68 zł	701,26 zł	
27	100.51	100.51.04	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	71,01 zł	431,08 zł	502,09 zł	2	1 004,18 zł	2,30	4,60	172,60 zł	396,98 zł	899,07 zł	
28	100.61	100.61	Założenie cewnika do tętnicy	55,03 zł	103,26 zł	158,29 zł	16	2 532,62 zł	0,58	9,33	172,60 zł	100,68 zł	258,97 zł	
29	100.62	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	81,48 zł	119,77 zł	201,25 zł	24	4 830,02 zł	0,67	16,00	172,60 zł	115,07 zł	316,32 zł	
30	100.71	100.71	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	392,57 zł	833,98 zł	1 226,55 zł	2	2 453,09 zł	4,33	8,67	172,60 zł	747,93 zł	1 974,48 zł	
								679 441,05 zł		1780,38				
			Koszty całkowite Działu Anestezjologii	986 586,98 zł										
			Całkowite koszty normatywne	679 441,05 zł										
			Koszty infrastruktury Działu Anestezjologii	307 145,93 zł										
			Czas trwania procedur	1 780,38 h										
			Koszt infrastruktury/godzinę	172,60 zł										
			<i>Akceptacja osoby odpowiedzialnej po stronie wyceny kosztowej</i>									<i>Akceptacja osoby odpowiedzialnej po stronie wyceny merytorycznej</i>		

AKTUALIZACJA PROCEDUR MEDYCZNYCH



coroczna aktualizacja

przy zastosowaniu metody wyceny procedur medycznych opartej na kosztach typowo zużywanych zasobów



każdorazowa aktualizacja

gdy zmieniła się technologia wykonania danej procedury medycznej, ceny zasobów materiałowych oraz koszty wynagrodzeń



6

ZASADY ALOKACJI KOSZTÓW PROCEDUR



Zgodnie z zapisami rozporządzenia w III etapie alokacji kosztów, OPK proceduralne o kodzie funkcji **507**, w tym m.in. Pracownia Endoskopii i Dział Anestezjologii rozliczają się nośnikiem: **jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej x liczba wykonanych procedur**.

Aby prawidłowo rozliczyć koszty, oprócz jednostkowego kosztu wytworzenia procedur, ważną rolę odgrywa **statystyka medyczna**. Należy pamiętać, aby dane o wykonaniu procedur zawierały kod/nazwę procedury, ilość a także jednostkę zlecającą (OPK zlecającym **NIE MOŻE BYĆ** inny **OPK proceduralny**, np. Blok Operacyjny).

W przypadku procedur bezpośrednio kontraktowanych/sprawozdawanych do NFZ jednostką zlecającą będzie OPK o **kodzie funkcji 508**. W przypadku braku bezpośredniego kontraktu na wykonywane procedury, jak w przypadku anestezjologii, należy koszty alokować zgodnie ze zleceniem, np.:

- OPK o kodzie funkcji 503
- OPK o kodzie funkcji 504

Natomiast koszty procedur wykonanych w ramach komercji należy alokować na OPK o kodzie funkcji 540.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



ALOKACJA KOSZTÓW OPK PROCEDURALNYCH

PRACOWNIA ENDOSKOPII
507-7910-01

DZIAŁ ANESTEZJOLOGII
507-4950-01

503
Pomoc doraźna i
ratownictwo medyczne

504
Szpitalne oddziały
stacjonarne

503
Pomoc doraźna i
ratownictwo medyczne

504
Szpitalne oddziały
stacjonarne

508
Usługi bezpośrednio
finansowane przez NFZ

540
Usługi komercyjne

540
Usługi komercyjne