

Rachunek kosztów w podmiotach leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem obszarów problematycznych



AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

Rachunek kosztów w podmiotach leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem obszarów problematycznych.

RACHUNEK KOSZTÓW W PODMIOTACH LECZNICZYCH



Bloki tematyczne:

BUDOWA KONT – KODY FUNKCJI

WYODRĘBNIECIE OPK PROCEDURALNYCH, W TYM BLOK OPERACYJNY, SOR

ZASADY USTALANIA KOSZTÓW POŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH – UJĘCIE PRAKTYCZNE

RAPORTOWANIE I WYCENA JEDNOSTEK CHOROBOWYCH – UJĘCIE PRAKTYCZNE

OPK (ośrodek powstawania kosztów) - wyodrębniona przez świadczeniodawcę jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna, zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych, ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których jest prowadzona ewidencja kosztów;

OŚRODKI POWSTAWANIA KOSZTÓW



Świadczeniodawca wyodrębnia w ramach prowadzonej działalności ośrodki powstawania kosztów (OPK) w następujących zakresach:

- działalności podstawowej,
- działalności pomocniczej medycznej
- działalności pomocniczej niemedycznej
- zarządu;

zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia.



Kod funkcji/ konto syntetyczne	Nazwa rodzaju działalności
50x, 52x	Działalność podstawowa
500	Podstawowa opieka zdrowotna
501	Poradnie specjalistyczne
502	Opieka pozaszpitalna
503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne
504	Oddziały szpitalne
505	Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze
506	Oddziały uzdrowiskowe
507	Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne OPK proceduralne nieujęte w grupie 501, 504
508	Usługi bezpośrednio finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. kosztochłonne w tym badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowe, laboratoryjne)
520	Działalność badawczo-rozwojowa, w tym badania kliniczne
525	Rozliczenia projektów unijnych (Pozostała działalność podstawowa)
526	Programy zdrowotne i profilaktyczne
527	Inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów
529	Działalność dydaktyczna
530	Działalność pomocnicza medyczna (nieprocudcalna)
530	Działalność pomocnicza o charakterze medycznym, w tym apteka szpitalna, dział higieny i epidemiologii, dział nadzoru radiologicznego i o zbliżonym charakterze
535	Działalność pomocnicza niemedyczna
535	Działalność pomocnicza o charakterze niemedycznym, w tym kotłownia, kuchnia i o zbliżonym charakterze
54x	Działalność komercyjna medyczna i niemedyczna
540	Działalność komercyjna o charakterze medycznym, w tym usługi medyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (w tym sprzedaż badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowych, laboratoryjnych)
545	Działalność komercyjna o charakterze niemedycznym, w tym usługi niemedyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (w tym kuchnia, parking)
55x	Zarząd
550	Koszty zarządu

RACHUNEK KOSZTÓW W PODMIOTACH LECZNICZYCH



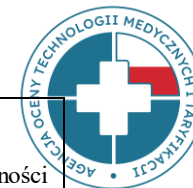
W ramach ewidencji kosztów w układzie podmiotowo-funkcjonalnym, rodzaje działalności wraz z przypisanym kodem funkcji, **mogą być wykorzystane przez świadczeniodawcę jako kod syntetyczny kont zespołu 5.**

Przepis wskazujący, że kod funkcji może być tożsamy z kodem syntetycznym „5-tek” daje świadczeniodawcom **możliwość usystematyzowania w swoim systemie księgowo-finansowym kont zespołu 5** zgodnie z załącznikiem nr 1.

Natomiast świadczeniodawcy, którzy mają usystematyzowane konta zespołu 5 według innego układu, **nie będą musieli dokonywać zmian w dotychczasowej ich budowie**, jeśli uznają, że zaproponowane rozwiązanie nie będzie optymalne z zarządczego punktu widzenia.

Rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców
§ 3. ust.5 Kod syntetyczny konta OPK w systemie finansowo-księgowym **może być tożsamy** z kodem funkcji.

KODY FUNKCJI – KOD SPECJALIZACJI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ



konto syntetyczne	Nazwa funkcji	Numer konta OPK świadczenia dawcy	Rodzaje działalności	Kod funkcji (według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	kod specjalności komórki organizacyjnej - przykład	zakres kodu specjalności
1	2	6	7	8	9	10
5xx	Działalność podstawowa					
500	Podstawowa opieka zdrowotna	10	Podstawowa opieka zdrowotna - POZ	500	od 0010 do 0040	
					od 1000.....	
501	Poradnie Specjalistyczne	11	Poradnia neonatologiczna	501	1421	od 1000 do 1870
		12	Poradnia położniczo-ginekologiczna	501	1450	
		13		501	...1870	
		14	Poradnia promocji zdrowia	501	9700	
502	Opieka pozaszpitalna	16		502	2130...	od 2130 do 2800
		17	Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej	502	2302	
		18	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)	502	2700	
		19		502	...2800	
503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne	20		503	3010...	od 3010 do 3219
		21	Zespół ratownictwa medycznego "P"	503	3112	
		22	Zespół ratownictwa medycznego "S"	503	3114	
		23		503	...3219	
		24	Izba przyjęć szpitalna - ryczałt dobowy	503	4900	
		25	Szpitalny oddział ratunkowy - ryczałt dobowy	503	4902	
		26	Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane	503	9250	

KODY FUNKCJI – KOD SPECJALIZACJI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ



konto syntetyczne	Nazwa funkcji	Numer konta OPK świadczeniodawcy	Rodzaje działalności	Kod funkcji (według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	kod specjalności komórki organizacyjnej - przykład	zakres kodu specjalności
504	Szpitalne oddziały stacjonarne	27	Oddział chorób wewnętrznych	504	4000	od 4000 do 4840
		28	Oddział wieloprofilowy zachowawczy	504	4002	
		29	Oddział chorób metabolicznych	504	4008	
		30	Oddział alergologiczny	504	4010	
		31		504	4840	
505	Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	32	Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	505	5160	od 5160 do 5360
		33	Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	505	5162	
		34	Oddział opiekuńczo-leczniczy	505	5170	
		35	Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	505	5172	
		36		505	5360	
506	Oddziały uzdrowiskowe	37	Oddział uzdrowiskowy szpitalny	506	6100	od 6100 do 6700
		38	Oddział uzdrowiskowy szpitalny w urzędzie	506	6200	
		39		506	...6700	

KODY FUNKCJI – KOD SPECJALIZACJI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ



konto syntetyczne	Nazwa funkcji	Numer konta OPK świadczenia dawcy	Rodzaje działalności	Kod funkcji (według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	kod specjalności komórki organizacyjnej - przykład	zakres kodu specjalności
507	Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne proceduralne OPK	40	Laboratorium Analityczne	507	7100	od 7100 do 7998
		41	Pracownia genetyczna	507	7102	
		42	Pracownia toksykologiczna	507	7104	
		43		507	...7998	
		44	Pracownia fizjoterapii	507	1310	
		45	Dział (pracownia) fizykoterapii	507	1312	
		46	Dział (pracownia) kinezyterapii	507	1314	
		47	Dział (pracownia) hydroterapii	507	1316	
		48	Dział (pracownia) krioterapii	507	1318	
		49	Dział (pracownia) masażu leczniczego	507	1320	
		50	Dział (pracownia) balneoterapii	507	1330	
		51	Ambulatoryjna stacja dializ	507	1642	
		52	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	507	4106	
		53	Stacja dializ	507	4132	
		54	Blok operacyjny	507	4910	
		55	Sala porodowa, sala cięć cesarskich	507	4912	
		56	Oddział anestezjologii (dział anestezjologii)	507	4950	
		57	Pracownia protetyki dentystycznej	507	8100	
		58	Punkt pobrań krwi	507	8502	
		59	Punkt pobrań tkanek i szpiku kostnego	507	8512	
		60	Pracownia akupresury i akupunktury	507	9010	
		61	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	507	9450	
		62	Punkt szczepień	507	9600	

KODY FUNKCJI – KOD SPECJALIZACJI KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ



konto syntetyczne	Nazwa funkcji	Numer konta OPK świadczeniodawcy	Rodzaje działalności	Kod funkcji (według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	kod specjalności komórki organizacyjnej - przykład	zakres kodu specjalności
530	Działalność pomocnicza					
530	Działalność pomocnicza o charakterze medycznym (w tym apteka szpitalna lub inne wymienione poniżej, jeżeli występują jako OPK)	63	Apteka szpitalna	530	4922	
530		64	Dział farmacji	530	4924	
530		65	punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze	530	8200	
530		66	punkt zaopatrzenia w środki wspomaganie	530	8210	
530		67	punkt zaopatrzenia w środki optyczne	530	8220	
530		68	punkt zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi	530	8230	
530		69	Bank krwi	530	8500	
530		70	Bank tkanek i komórek	530	8510	
530		71	Dział krwiodawstwa i krwiolecznictwa	530	8520	
530		72	Inna i nieokreślona komórka działalności	530	9000	
530		73	Pracownia ziołolecznictwa	530	9012	
530		74	Dział higieny i epidemiologii	530	9200	
530		75	Dział nadzoru radiologicznego	530	9202	
530		76	Dział nadzoru sanitarnego	530	9204	
530		77	Dział nadzoru zapobiegawczego	530	9206	
530		78	Dział oświaty i promocji zdrowia	530	9210	
530		79	Dział żywności, żywienia, przedmiotów uży	530	9220	
530		80	Dział orzecznictwa o stanie zdrowia	530	9230	
530		81	Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej	530	9400	
530		82	Dyspozytornia medyczna	530	9800	
530		83	Inne o zbliżonym charakterze zgodnie ze strukturą organizacyjną świadczeniodawcy	530		

OPK PROCEDURALNE – KOD FUNKCJI 507

OPK proceduralny - OPK działalności podstawowej, w którym są realizowane wyłącznie procedury medyczne;

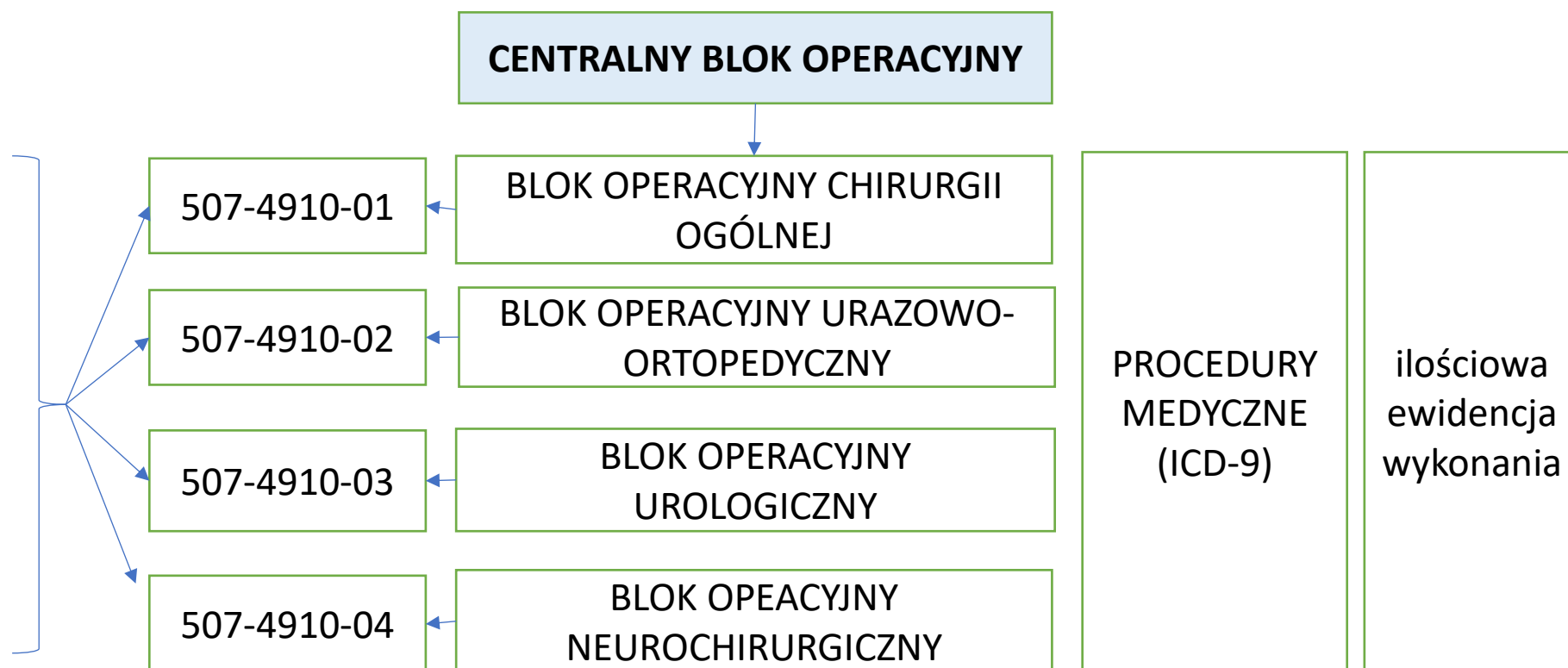
OPK PROCEDURALNE – KOD FUNKCJI 507



Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do rozporządzenia w OPK proceduralnym typu centralny blok operacyjny wydziela się poszczególne bloki według odrębnego kryterium:

np. **specjalności, wyposażenia lub istotności kosztowej**
poszczególnych grup sal operacyjnych w ramach centralnego bloku operacyjnego.

NR KONTA	KOSZTY BEZPOŚREDNIE
400	AMORTYZACJA
401	ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII
402	USŁUGI OBCE
403	PODATKI I OPŁATY
404	WYNAGRODZENIA
405	SKŁADKI ZUS I INNE ŚWIADCZ.
406	POZOSTAŁE KOSZTY RODZAJOWE



OPK PROCEDURALNE – KOD FUNKCJI 507 – STRUKTURA KONT



NR KONTA	NAZWA KONTA
507-4910	SUMA 507-4910
507-4910-4__	SUMA 507-4910-4__
507-4910-400	Amortyzacja
507-4910-400-01	Amortyzacja środków trwałych
507-4910-400-01-01	Amortyzacja środków trwałych - KUP
507-4910-400-01-01-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lo
507-4910-401	Zużycie materiałów i energii
507-4910-401-02	Zużycie materiałów medycznych
507-4910-401-02-03-07	Pozostałe leki
507-4910-402	Usługi obce
507-4910-402-02-04	Podwykonawstwo medyczne
507-4910-402-02-04-01	Podwykonawstwo medyczne - lekarze
507-4910-402-02-04-03	Podwykonawstwo medyczne - pielęgniarki i
507-4910-404	Wynagrodzenia
507-4910-404-01	Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę
507-4910-404-01-01	Wynagrodzenia zasadnicze
507-4910-404-01-01-03	Wynagrodzenia zasadnicze - pielęgniarki
507-4910-405	Składki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Sp
507-4910-405-01	Składki ZUS - umowy o pracę: składka eme
507-4910-405-01-01	SE - umowy o pracę
507-4910-405-01-01-03	SE - umowy o pracę - pielęgniarki i poło
507-4910-406	Pozostałe koszty rodzajowe
507-4910-406-02	Koszty ubezpieczeń majątkowych, OC, komu

OPK PROCEDURALNE – KOD FUNKCJI 507



Jeśli rozdzielanie kosztów OPK działalności podstawowej, funkcjonujących w ramach jednej struktury, ze szczególnym uwzględnieniem rozdziału OPK działalności podstawowej od OPK proceduralnych

UWAGA! OPK z kodami 500-506 nie mogą być łączone z OPK z kodami 507 tzn. koszty szczególnie

4950 Oddział anestezjologii
4910 Blok operacyjny
4912 Sala porodowa, sala cesarskich cięć

(z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii),
(z oddziałów zabiegowych),
(z oddziałów położniczych),

7230 Pracownia radiologii zabiegowej,
7232 Pracownia hemodynamiki,
7234 Pracownia elektrofizjologii,
7910 Pracownia endoskopii,
7950 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej,
7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii,
7962 Pracownia lub zakład brachyterapii.

z innych oddziałów

Jednostka	NR SPECJALNOŚCI	OPK	ilościowa ewidencja wykonania i wycena procedur medycznych
PRACOWNIA RTG	7240	Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej	Badania RTG
PRACOWNIA USG	7210	Pracownia USG	Badania USG
LABORTATORIUM ANALITYCZNE	7100	Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	Badania laboratoryjne
PRACOWNIA EKG	7998	Pracownia EKG	Badania w zakresie kardiologii
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	7220	Pracownia TK	Badania TK
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	7250	Pracownia RM	Badania RM



Jednostka	NR SPECJALNOŚCI	OPK	ilościowa ewidencja wykonania i wycena procedur medycznych
POZ	9450	Gabinety diagnostyczno - zabiegowe	Zabiegi
	9600	Punkt Szczepień	szczepienia

Jednostka	NR SPECJALNOŚCI	OPK	ilościowa ewidencja wykonania i wycena procedur medycznych
Rehabilitacja ambulatoryjna	1314	Pracownia Fizjoterapii	Zabiegi, ćwiczenia
	1312	Pracownia Masażu Leczniczego	masaż
lub			
Rehabilitacja ambulatoryjna	7400	Zakład Rehabilitacyjny	Zabiegi rehabilitacyjne

Zasadne jest posiadanie jednego OPK (507 – Dział Rehabilitacyjny/Zakład Rehabilitacyjny), bez wydzielania komórek, do którego przypisany jest cały personel. Personel rotuje się podczas wykonywania zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii, a wykaz procedur obejmuje całokształt pracy w tej komórce.

OPK SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY



Jednostka	NR SPECJALNOŚCI	OPK	ilościowa ewidencja wykonania i wycena procedur medycznych
PORADNIA CHIRURGICZNA	9450	Gabinet zabiegowy przy Poradni Chirurgicznej	Zabiegi małoinwazyjne
PORADNIA URAZOWO - ORTOPEDYNA	9450	Gabinet zabiegowy przy Poradni Urazowo Ortopedycznej	Zabiegi małoinwazyjne
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA	9450	Gabinet zabiegowy przy Poradni Otolaryngologicznej	Zabiegi małoinwazyjne
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	9450	Gabinet zabiegowy przy Poradni Dermatologicznej	Zabiegi małoinwazyjne
PORADNIA OKULISTYCZNA	9450	Gabinet zabiegowy przy Poradni Urologicznej	Zabiegi małoinwazyjne
POZOSTAŁE PORADNIE	9450	INNE GABINETY ZBIEGOWE PRZY PORANIACH	Zabiegi małoinwazyjne
Jeśli gabinet zabiegowy wykonuje zabiegi np. wycięcie polipa, usunięcie znamienia, założenie gipsu w takim przypadku należy wyodrębnić z Poradni Specjalistycznych			

OPK SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY



Ewidencja wykonywanych procedur za miesiąc/rok: **STYCZEŃ/2025r.**

KONTO: 507-7210		OPK : Gabinet USG					
KOD FUNKCYJNY		507					
KOD RESORTOWY		7210					
		Ilość wykonanych procedur medycznych na poszczególne OPK					
Lp.	KOD ICD - 9	Nazwa procedury	Ogółem wykonanych procedur	500-0010	501-1450	501-1500	501-16409
				Gabinet lekarza POZ	Poradnia ginekologiczna	Poradnia chirurgiczna	Poradnia urologiczna
1	88.713	USG tarczycy i przytarczyc	30	30			
2	88.732	USG piersi	69	49	20		
3	88.752	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	3	3			
4	88.761	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	34			34	
5	88.763	USG gruczołu krokowego	50				50
6	88.769	USG brzucha – inne	26			26	
7	88.790	USG węzłów chłonnych	72	38		34	
		Razem	284	120	20	94	50

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO



Numer konta OPK wg poziomu /analizyki/				Numer konta OPK świadczeniodawcy	Nazwa konta OPK świadczeniodawcy	Kod funkcji	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej– jeżeli dotyczy – wynikający z księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, uaktualnianej na bieżąco (zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia)	Jeżeli dotyczy – kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej (po przecinku) – w przypadku gdy rzeczywista działalność w danej komórce dotyczy więcej niż jednej specjalności (zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia)
nr konta syntetyczne go	specjalność	lokalizacja	nr ośrodka /nr wewnętrzny			(według załącznika nr 1 do rozporządzenia)		
503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne							
503	3112	01	503-3112-01	Zespół ratownictwa medycznego "P"	503	3112		
503	3112	02	503-3112-02	Zespół ratownictwa medycznego "P"	503	3112		
503	3114	01	503-3114-01	Zespół ratownictwa medycznego "S"	503	3114		
503	3114	02	503-3114-02	Zespół ratownictwa medycznego "S"	503	3114		
503	3115	01	503-3118-01	Wyjazdowy zespół sanitarny typu N	503	3118		

Konto może mieć postać 503-3112-01 poziom III określa lokalizacje

530 „SOR rejestracja i segregacja medyczna”

(gromadzi się koszty związane z rejestracją, przyjęciem, segregacją pacjenta)

507 „Pracownia konsultacyjna”

**507 „Pracownia zabiegowa przy SOR”
wykonująca procedury medyczne**

**507 Pracownia MR
507 Laboratorium**

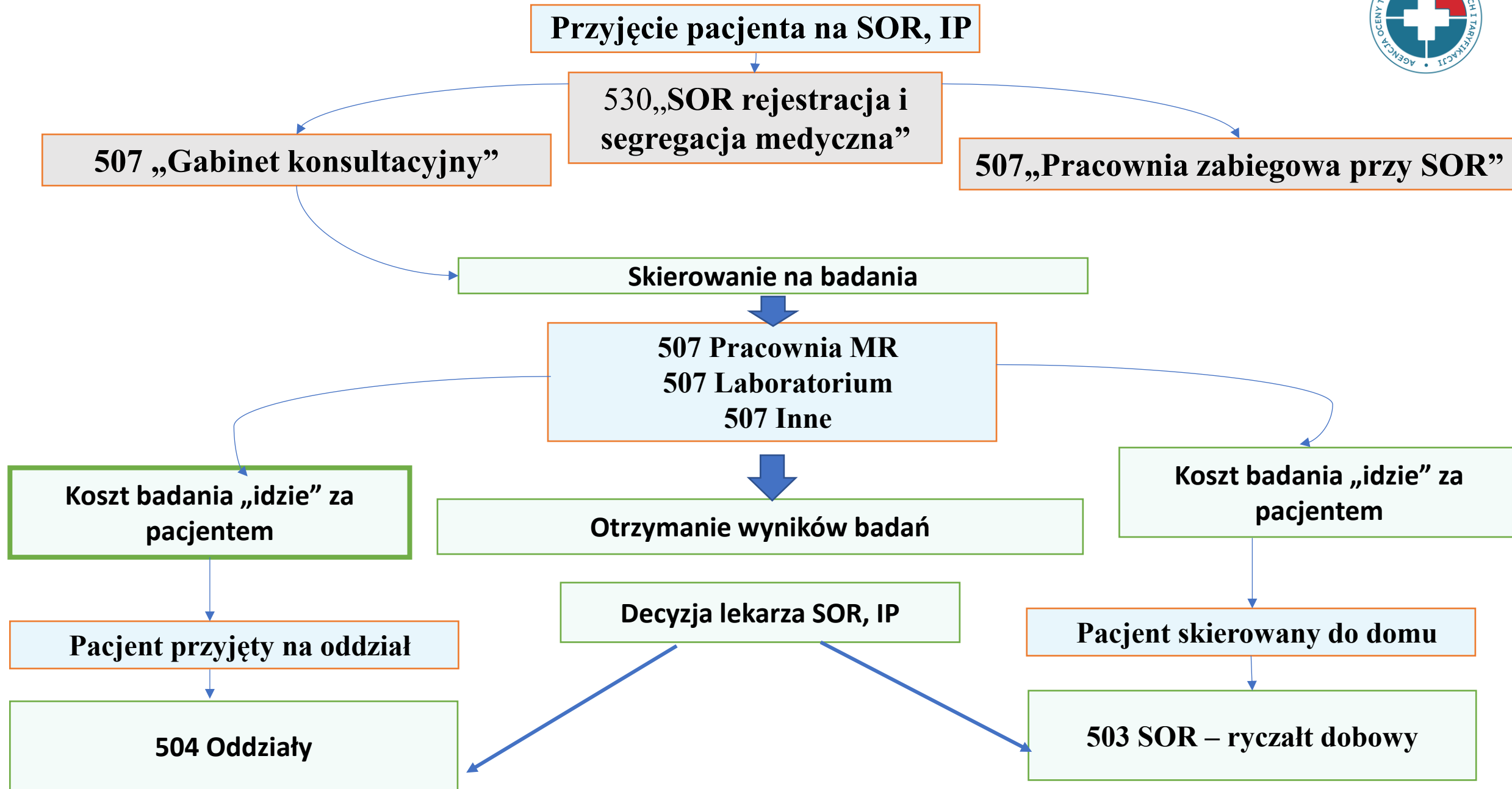
nośniki kosztów

liczba rejestracji

Wg ilości konsultacji

wg ilości i kosztu
wytworzenia procedur

wg ilości i kosztu
wytworzenia
procedur





OPK DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ MEDYCZNEJ I NIEMEDYCZNEJ

Zasady dotyczące wyodrębniania OPK działalności pomocniczej:

OPK, których działalność w przeważającym stopniu wspiera działalność OPK działalności podstawowej, są ujmowane jako OPK działalności pomocniczej,

OPK działalności pomocniczej wyodrębnia się zwłaszcza dla tych usług, które są świadczone jednocześnie dla różnych OPK działalności podstawowej.

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 530



Numer konta OPK wg poziomu /analityki/			Numer konta OPK świadczeniodawcy	Nazwa konta OPK świadczeniodawcy	Kod funkcji	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej
nr konta syntetycznego	specjalność	nr ośrodka /nr wewnętrzny/			(według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	
5xx	Działalność pomocnicza					
530	Działalność pomocnicza medyczna					
530	0001	01	530-0001-01	Rejestracja medyczna	530	nie dotyczy
530	0001	02	530-0001-02	Magazyn materiałów medycznych	530	nie dotyczy
530	9800	03	530-9800-03	Dział aparatury medycznej	530	nie dotyczy

w ramach kodu funkcji 530 nie sporządza się wykazu procedur i nie dokonuje ich wyceny.

Konto może mieć postać 530-0001 lub 530-0001-01

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 535



Numer konta OPK wg poziomu /analityki/			Numer konta OPK świadczeniodawcy	Nazwa konta OPK świadczeniodawcy	Kod funkcji	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej
nr konta syntetycznego	specjalność	nr ośrodka /nr wewnętrzny/			(według załącznika nr 1 do rozporządzenia)	
53x	Działalność pomocnicza					
535	Działalność pomocnicza niemedyczna					
535	0001	01	535-0001-01	Magazyn materiałów	535	nie dotyczy
535	0001	02	535-0001-02	Dział sprzątnia	535	nie dotyczy
535	0001	03	535-0001-03	Dział informatyczny i serwerownia	535	nie dotyczy

Konto może mieć postać 535-0001 lub 535-0001-01



EWIDENCJA KOSZTÓW RODZAJOWYCH

1. W celu ustalenia kosztów OPK dokonuje się ewidencji kosztów bezpośrednich tego OPK.
2. Ewidencją kosztów obejmuje się wszystkie ponoszone przez świadczeniodawcę koszty, z uwzględnieniem kryterium rodzajowego.
3. Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego - zespół kont 4 jest prowadzona zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia. Szczegółowa ewidencja kosztów w układzie rodzajowym jest prowadzona na kolejnych poziomach kont analitycznych.

4. Ewidencjonowanie kosztów świadczeń zdrowotnych rzeczowych następuje w momencie najbliższym rzeczywistemu ich zużyciu.
5. Wszystkie koszty przypisuje się do tych OPK, w których są realizowane świadczenia opieki zdrowotnej lub czynności, z którymi koszty te są związane. Koszty osobowe są ujmowane proporcjonalnie do pracy wykonywanej na rzecz poszczególnych OPK.
6. Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny na podstawie dokumentów źródłowych, są przypisywane według standardowych rozdzielników kosztów wspólnych, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

Lp.	Symbol konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze - do wykorzystania według potrzeb świadczeniodawcy	Nazwa konta
15	400-01-02-02	400	01	02	02		Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej grupa 2 KŚT - NKUP
16	400-01-02-03	400	01	02	03		Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne grupa 3 KŚT - NKUP
17	400-01-02-04	400	01	02	04		Amortyzacja maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania grupa 4 KŚT - NKUP
18	400-01-02-05	400	01	02	05		Amortyzacja maszyny, urządzenia i aparaty specjalistyczne grupa 5 KŚT - NKUP
19	400-01-02-06	400	01	02	06		Amortyzacja urządzenia techniczne grupa 6 KŚT - NKUP
20	400-01-02-07	400	01	02	07		Amortyzacja środki transportu grupa 7 KŚT - NKUP
21	400-01-02-08	400	01	02	08		Amortyzacja narzędzia, przyrządy, ruchomości, wyposażenie, gdzie indziej nie sklasyfikowane grupa 8 KŚT - NKUP
22	400-02-**-**	400	02	**	**		Amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych
23	400-02-01-**-**	400	02	01	**		Amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych - KUP
24	400-02-01-01	400	02	01	01		Amortyzacja koszty zakończonych prac rozwojowych - KUP
25	400-02-01-02	400	02	01	02		Amortyzacja inne wartości niematerialne i prawne - KUP
26	400-02-01-03	400	02	01	03		Amortyzacja wartość firmy - KUP
27	400-02-02-**-**	400	02	02	**		Amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych - NKUP
28	400-02-02-01	400	02	02	01		Amortyzacja koszty zakończonych prac rozwojowych - NKUP
29	400-02-02-02	400	02	02	02		Amortyzacja inne wartości niematerialne i prawne - NKUP
30	400-02-02-03	400	02	02	03		Amortyzacja wartość firmy - NKUP
31	401-**-**-**	401	**	**	**		Zużycie materiałów i energii
32	401-01-**-**-**	401	01	**	**		Zużycie materiałów niemedycznych



Nr konta	konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze zgodnie z potrzebami świadczeniodawcy	nazwa konta
404-**-**-**	404	**	**	**		Wynagrodzenia
404-01-**-**	404	1	**	**		Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę
404-01-01-**-**	404	1	1	**		Wynagrodzenia zasadnicze
404-01-01-01	404	1	1	1		Wynagrodzenia zasadnicze - lekarze
404-01-01-02	404	1	1	2		Wynagrodzenia zasadnicze - lekarze rezydenci
404-01-01-03	404	1	1	3		Wynagrodzenia zasadnicze - pielęgniarki i położne
404-01-01-04	404	1	1	4		Wynagrodzenia zasadnicze - perfuzjoniści
404-01-01-05	404	1	1	5		Wynagrodzenia zasadnicze - psychologzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień
404-01-01-06	404	1	1	6		Wynagrodzenia zasadnicze - dietetycy
404-01-01-07	404	1	1	7		Wynagrodzenia zasadnicze - logopedzi
404-01-01-08	404	1	1	8		Wynagrodzenia zasadnicze - fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, mgr rehabilitacji
404-01-01-09	404	1	1	9		Wynagrodzenia zasadnicze - fizycy medyczni
404-01-01-10	404	1	1	10		Wynagrodzenia zasadnicze - technicy (radiologii, elektroradiologii itd.)
404-01-01-11	404	1	1	11		Wynagrodzenia zasadnicze - terapeuci zajęciowi
404-01-01-12	404	1	1	12		Wynagrodzenia zasadnicze - ratownicy medyczni
404-01-01-13	404	1	1	13		Wynagrodzenia zasadnicze - pozostały personel medyczny
404-01-01-14	404	1	1	14		Wynagrodzenia zasadnicze - pozostały personel niemedyczny (salowe, rejestratorki, sekretarki medyczne, opiekuni medyczni, sanitariusze itd.)
404-01-01-15	404	1	1	15		Wynagrodzenia zasadnicze - pozostały personel niemedyczny, administracyjny, zarząd
404-01-01-16	404	1	1	16		Wynagrodzenia zasadnicze - stażyści
404-01-02-**-**	404	1	2	**		Dodatek stażowy

402-02-04-**	402	02	04	**	Podwykonawstwo medyczne
402-02-04-01	402	02	04	01	Podwykonawstwo medyczne - lekarze
402-02-04-03	402	02	04	03	Podwykonawstwo medyczne - pielęgniarki i położne
402-02-04-04	402	02	04	04	Podwykonawstwo medyczne - perfuzjoniści
402-02-04-05	402	02	04	05	Podwykonawstwo medyczne - psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień
402-02-04-06	402	02	04	06	Podwykonawstwo medyczne - dietetycy
402-02-04-07	402	02	04	07	Podwykonawstwo medyczne - logopedzi
402-02-04-08	402	02	04	08	Podwykonawstwo medyczne - fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, mgr rehabilitacji
402-02-04-09	402	02	04	09	Podwykonawstwo medyczne - fizycy medyczni
402-02-04-10	402	02	04	10	Podwykonawstwo medyczne - technicy (radiologii, elektroradiologii itd.)
402-02-04-11	402	02	04	11	Podwykonawstwo medyczne - terapeuci zajęciowi
402-02-04-12	402	02	04	12	Podwykonawstwo medyczne - ratownicy medyczni
402-02-04-13	402	02	04	13	Podwykonawstwo medyczne - pozostały personel medyczny
402-02-05-**	402	02	05	**	Podwykonawstwo medyczne - dyżury
402-02-05-01	402	02	05	01	Podwykonawstwo medyczne - lekarze - dyżury
402-02-05-03	402	02	05	03	Podwykonawstwo medyczne - pielęgniarki i położne - dyżury
402-02-05-04	402	02	05	04	Podwykonawstwo medyczne - perfuzjoniści - dyżury
402-02-05-05	402	02	05	05	Podwykonawstwo medyczne - psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień - dyżury
402-02-05-06	402	02	05	06	Podwykonawstwo medyczne - dietetycy - dyżury
402-02-05-07	402	02	05	07	Podwykonawstwo medyczne - logopedzi - dyżury
402-02-05-08	402	02	05	08	Podwykonawstwo medyczne - fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, mgr rehabilitacji - dyżury
402-02-05-09	402	02	05	09	Podwykonawstwo medyczne - fizycy medyczni - dyżury
402-02-05-10	402	02	05	10	Podwykonawstwo medyczne - technicy (radiologii, elektroradiologii itd.) - dyżury
402-02-05-11	402	02	05	11	Podwykonawstwo medyczne - terapeuci zajęciowi - dyżury
402-02-05-12	402	02	05	12	Podwykonawstwo medyczne - ratownicy medyczni - dyżury
402-02-05-13	402	02	05	13	Podwykonawstwo medyczne - pozostały personel medyczny - dyżury
402-02-06-**	402	02	06	**	Podwykonawstwo medyczne - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-01	402	02	06	01	Podwykonawstwo medyczne - lekarze - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-03	402	02	06	03	Podwykonawstwo medyczne - pielęgniarki i położne - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-04	402	02	06	04	Podwykonawstwo medyczne - perfuzjoniści - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-05	402	02	06	05	Podwykonawstwo medyczne - psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-06	402	02	06	06	Podwykonawstwo medyczne - dietetycy - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-07	402	02	06	07	Podwykonawstwo medyczne - logopedzi - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-08	402	02	06	08	Podwykonawstwo medyczne - fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, mgr rehabilitacji - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-09	402	02	06	09	Podwykonawstwo medyczne - fizycy medyczni - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-10	402	02	06	10	Podwykonawstwo medyczne - technicy (radiologii, elektroradiologii itd.) - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-11	402	02	06	11	Podwykonawstwo medyczne - terapeuci zajęciowi - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-12	402	02	06	12	Podwykonawstwo medyczne - ratownicy medyczni - dyżury pod telefonem - gotowość
402-02-06-13	402	02	06	13	Podwykonawstwo medyczne - pozostały personel medyczny - dyżury pod telefonem - gotowość





KOSZT WYTWORZENIA PROCEDUR MEDYCZNYCH

1. ZASADY USTALANIA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH

§ 7 rozporządzenia pkt 3,4,5

Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów

Zużycie materiałów –
rzeczywiste
po cenach bieżących



rzeczywisty czas pracy
personelu medycznego



Koszt bezpośredni
procedury medycznej

ZASADY USTALANIA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH



W przypadku braku możliwości zastosowania wyceny według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów stosuje się wycenę na podstawie kosztów typowo zużywanych zasobów materiałowych i osobowych.

Metody oparte na kosztach typowo zużywanych zasobów

typowo stosowane
materiały, przeciętne
ilościowe ich zużycie



przeciętnego nakładu
czasu pracy osób
wykonujących procedurę
medyczną i stawek ich
wynagrodzeń



Koszt normatywny
procedury medycznej

§ 7 rozporządzenia pkt 3,4,5

Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów

Metody oparte na kosztach typowo zużywanych zasobów

ZASADY USTALANIA KOSZTÓW POŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH

na podstawie rzeczywistego czasu trwania procedur medycznych

proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych

w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

§ 7 rozporządzenia

13. Świadczeniodawca przekazuje Agencji informacje o przyjętym sposobie wyceny procedur medycznych w ramach udostępnienia danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy.

ZASADY USTALANIA KOSZTÓW POŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH – PORÓWNANIE METOD- PRZYKŁAD



Kod procedury	Nazwa	Wykonana ilość	jedn. koszt bezpoś.- materiały	jedn. koszt bezpoś. osobowy	jedn. koszt normat.proc.	Wartość kosztu normat.	Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów					
							czas trwania jej procedury	całk. czas trwania proc.	stawka kosztu pośr.na jedn.czasu	jedn. koszt pośred. Proced.	jkw proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych	jkw w oparciu o jednostkę kalkulacyjną
	A	B	C	D	E=C+D	F	G	H=B*G	I	J=G*I	K=E+J	K1=E*2,12
38.593	Podwiązanie i wycięcie żyłaków-żył kończyny dolnej	5	262,22	459,00	721,22	3 606,10	90	450	11,63	1046,53	1 767,75	1 531,73
38.591	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - żył kończyny dolnej	5	290,00	578,00	868,00	4 340,00	90	450	11,63	1046,53	1 914,53	1 843,46
38.014	Embolektomia - Aorty	7	305,00	567,00	872,00	6 104,00	60	420	11,63	697,69	1 569,69	1 851,95
38.018	Embolektomia - Tętnic kończyny dolnej; udowa (lewej)	8	520,00	234,00	754,00	6 032,00	90	720	11,63	1046,53	1 800,53	1 601,34
38.028	Trombektomia - Tętnic kończyny dolnej; udowa (lewej)	15	543,00	240,00	783,00	11 745,00	90	1350	11,63	1046,53	1 829,53	1 662,93
38.118	Endarterektomia z embolektomią - Tętnic kończyny dolnej	17	1 567,00	360,00	1 927,00	32 759,00	90	1530	11,63	1046,53	2 973,53	4 092,56
38.50	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - miejsce nieokreślone	20	345,00	350,00	695,00	13 900,00	120	2400	11,63	1395,38	2 090,38	1 476,04
38.591	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - żył kończyny dolnej	5	465,00	256,20	721,20	3 606,00	120	600	11,63	1395,38	2 116,58	1 531,68
38.593	38.594 / Podwiązanie i wycięcie żyłaków-żył kończyny dolnej	2	370,00	490,00	860,00	1 720,00	90	180	11,63	1046,53	1 906,53	1 826,47
	Wartość kosztu normatywnego razem					83 812,10	x	8100				

koszty całkowite	178 000,00
Wartość kosztu normatywnego	83 812,10
Wartość kosztów pośrednich procedur medycznych	94187,90
Całkowity czas realizacji procedury	8100,00
koszt. Wytworzenia jednostki kalkulacyjnej	2,12
Stawka kosztu pośredniego za jednostkę czasu	11,63

ZASADY USTALANIA KOSZTÓW POŚREDNICH PROCEDUR MEDYCZNYCH

– BRAK PRZYPISANYCH KOSZTÓW OSOBOWYCH DO BLOKU OPERACYJNEGO - PRZYKŁAD

Kod procedury	Nazwa	Wykonana ilość	jedn. koszt bezpoś.- materiały	jedn. koszt bezpoś. osobowy	jedn. koszt normat.proc.	Wartość kosztu noramt.	Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów					
							czas trwania jej procedury	całk. czas trwania proc.	stawka kosztu pośr.na jedn.czasu	jedn. koszt pośred. Proced.	jkw proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych	jkw w oparciu o jednostkę kalkulacyjną
	A	B	C	D	E=C+D	F	G	H=B*G	I	J=G*I	K=E+J	K1=E*2,12
38.593	Podwiązanie i wycięcie żyłaków-żył kończyny dolnej	5	262,22	459,00	721,22	3 606,10	90	450	-0,47	-42,36	678,86	688,42
38.591	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - żył kończyny dolnej	5	290,00	578,00	868,00	4 340,00	90	450	-0,47	-42,36	825,64	828,52
38.014	Embolektomia - Aorty	7	305,00	567,00	872,00	6 104,00	60	420	-0,47	-28,24	843,76	832,34
38.018	Embolektomia - Tętnic kończyny dolnej; udowa (lewej)	8	520,00	234,00	754,00	6 032,00	90	720	-0,47	-42,36	711,64	719,71
38.028	Trombektomia - Tętnic kończyny dolnej; udowa (lewej)	15	543,00	240,00	783,00	11 745,00	90	1350	-0,47	-42,36	740,64	747,39
38.118	Endarterektomia z embolektomią - Tętnic kończyny dolnej	17	1 567,00	360,00	1 927,00	32 759,00	90	1530	-0,47	-42,36	1 884,64	1 839,35
38.50	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - miejsce nieokreślone	20	345,00	350,00	695,00	13 900,00	120	2400	-0,47	-56,48	638,52	663,39
38.591	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - żył kończyny dolnej	5	465,00	256,20	721,20	3 606,00	120	600	-0,47	-56,48	664,72	688,40
38.593	38.594 / Podwiązanie i wycięcie żyłaków-żył kończyny dolnej	2	370,00	490,00	860,00	1 720,00	90	180	-0,47	-42,36	817,64	820,88
	Wartość kosztu normatywnego razem					83 812,10	x	8100				

koszty całkowite (BRAK KOSZTÓW OSOBOWYCH)	80 000,00
Wartość kosztu normatywnego	83 812,10
Wartość kosztów pośrednich procedur medycznych	-3812,10
Całkowity czas realizacji procedury	8100,00
koszt. wytworzenia jednostki kalkulacyjnej	0,95
Stawka kosztu pośredniego za jednostkę czasu	-0.47

NIEWSZCZEPIALNY JEDNORAZOWY SPRZĘT I WYROBY MEDYCZNE



Lp	Symbol Konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	Nazwa konta	Opis
1	401-02-03-10	401	02	03	10	Niewszczepialny jednorazowy sprzęt i wyroby medyczne	Konto służy do ewidencji kosztów jednorazowego sprzętu i wyrobów medycznych jako „materiałów o istotnej wartości” - niewszczepialnych świadczeniobiorcy, a zużywanych przy wykonywaniu procedur medycznych. Zaleca się aby zużycie takiego sprzętu i wyrobów medycznych było przypisywane indywidualnie do świadczeniobiorcy u którego wykonywana jest dana procedura medyczna. Każdy świadczeniodawca powinien we własnym zakresie ocenić jaki jednorazowy sprzęt i wyroby medyczne używane do wykonywania poszczególnych procedur medycznych są „materiałami o istotnej wartości” dla danej procedury medycznej i opisać to w swoich wewnętrznych dokumentach (np. w zasadach rachunku kosztów, w polityce rachunkowości lub innych regulacjach wewnętrznych). Ceny jednorazowego sprzętu i wyrobów medycznych ulegają zmianom i określenie jedynie granicy wartościowej jako zasady kwalifikacji jednorazowego sprzętu i wyrobów medycznych do „materiałów o istotnej wartości” nie będzie zasadą stałą, zaleca się więc aby oprócz granicy wartościowej zdecydować, które rodzaje jednorazowego sprzętu i wyrobów medycznych bez względu na cenę należy traktować jako „materiały o istotnej wartości”.

Do konta „401”
 Sprzęt jednorazowy

WSZEPIALNE WYROBY MEDYCZNE



Lp	Symbol Konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	Nazwa konta	Opis
2	401-02-03-11	401	02	03	11	Wszeźpialne wyroby medyczne	Konto służy do ewidencji kosztów wyrobów medycznych, które podlegają wszczepieniu konkretnym świadczeniobiorcom. Do tej kategorii należy klasyfikować m.in. endoprotezy, implanty, zastawki serca, stenty, protezy naczyniowe, defibrylatory, soczewki wewnątrzgałkowe i inne materiały i urządzenia wszczepiane świadczeniobiorcy. Zaleca się aby koszty wyrobów medycznych wszczepianych przy wykonywaniu procedur medycznych były przypisywane indywidualnie do świadczeniobiorcy, u którego wykonywana jest dana procedura medyczna.

WSZCZEPIALNE WYROBY MEDYCZNE – UJĘCIE PRAKTYCZNE



PROGRAM MAGAZYNOWY - (przykład)

						Komórka		
						504 / Oddzi. Urazowo-Ortopedyczny		
NR WYDANIA	NR FAKTURY	INDEKS	Towar	Klasa	NR KSIĘGI	Cena	Wartosc	Ilosc
WZ\1\2025	FA\23\2025	1910	GLOWKA PROTEZY	Implanty	KG234_2025	900,00	900,00	1,00
WZ\1\2025	FA\23\2025	7431	PANEWKA 12/14 15	Implanty	KG234_2025	4 500,00	4 500,00	1,00
WZ\1\2025	FA\23\2025	0821	PANEWKA 28MM/4	Implanty	KG234_2027	3 000,00	3 000,00	1,00
WZ\1\2025	FA\23\2025				KG234_2027	8 400,00	8 400,00	3,00
WZ\2\2025	FA\56\2025	9901	GLOWKA PROTEZY	Implanty	KG256_2025	2 000,00	2 000,00	1,00
WZ\2\2025	FA\56\2025	7431	PANEWKA 12/14 15	Implanty	KG256_2025	4 000,00	4 000,00	1,00
WZ\2\2025	FA\56\2025	0211	PANEWKA 32/50	Implanty	KG256_2025	700,00	700,00	1,00
WZ\2\2025	FA\56\2025				KG256_2025	6 700,00	6 700,00	3,00

2.1 Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów (§ 7 ust. 3 rozporządzenia)

Wartość kosztów pośrednich procedur medycznych oblicza się jako różnicę między całkowitym kosztem OPK proceduralnego a całkowitymi kosztami bezpośrednimi procedur medycznych wykonanych w tym OPK. Koszty pośrednie przypisuje się do procedury medycznej na podstawie rzeczywistego czasu wykonywania tej procedury medycznej i stawki kosztów pośrednich przypadających na jednostkę czasu.

Stawkę kosztów pośrednich procedury medycznej przypadających na jednostkę czasu w OPK proceduralnym ustala się w okresie rozliczeniowym, dzieląc koszty pośrednie OPK proceduralnego przez całkowity, rzeczywisty czas realizacji wszystkich procedur medycznych w tym OPK

2.2 Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych (§ 7 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia)

Wartość kosztów pośrednich procedur medycznych oblicza się jako różnicę między całkowitym kosztem OPK proceduralnego a całkowitymi kosztami normatywnymi procedur medycznych (suma iloczynów: liczby wykonanych procedur medycznych i ich jednostkowych kosztów normatywnych) wykonanych w tym OPK. Koszty pośrednie przypisuje się do procedury medycznej na podstawie typowego czasu wykonywania tej procedury medycznej i stawki kosztów pośrednich przypadających na jednostkę czasu.

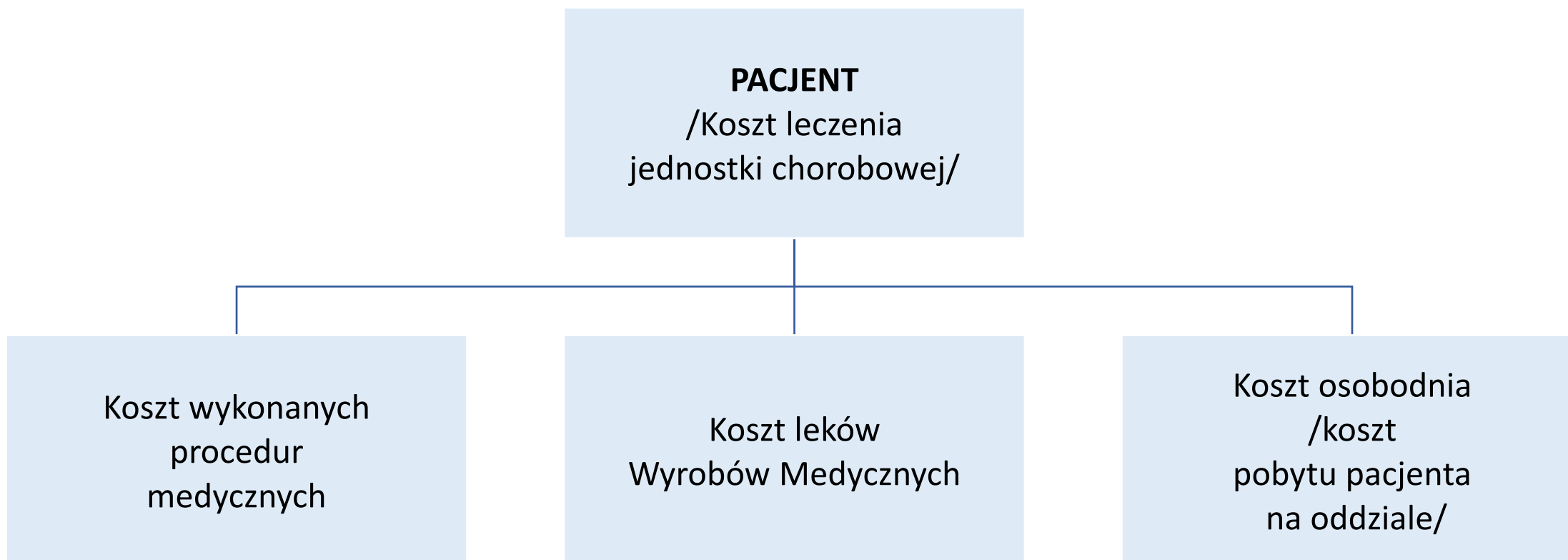
Stawkę kosztów pośrednich procedury medycznej przypadających na jednostkę czasu w OPK proceduralnym ustala się cyklicznie, dzieląc koszty pośrednie OPK proceduralnego przez całkowity, typowy czas realizacji wszystkich procedur medycznych, w tym OPK.

2.3 Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów – w oparciu o jednostkę kalkulacyjną (§ 7 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia)

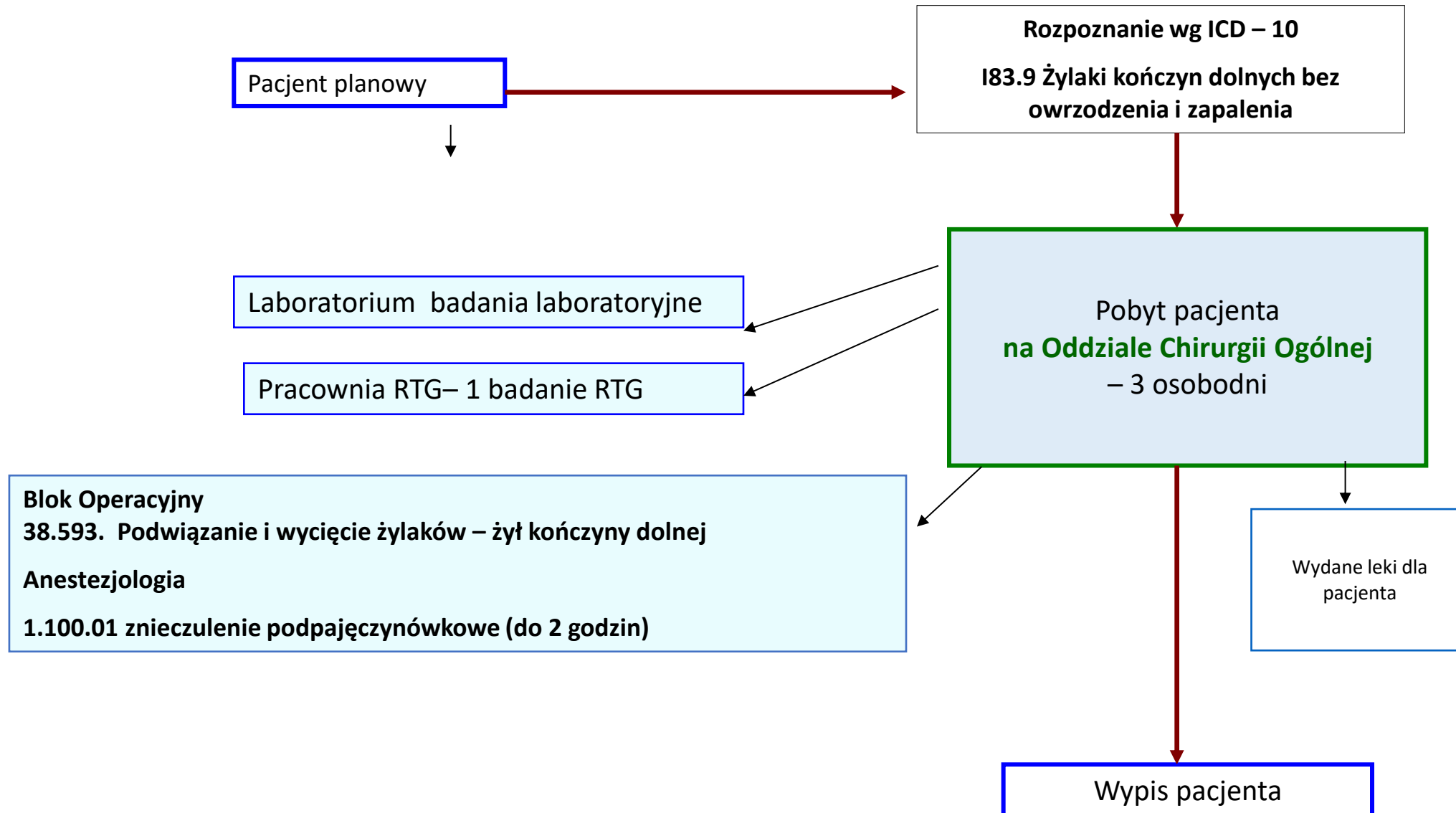
Koszt pośredni procedury medycznej wycenionej według tej metody stanowi różnicę między kosztem wytworzenia a kosztem normatywnym bezpośrednim danej procedury medycznej.

Do wyliczenia kosztów wytworzenia procedury medycznej stosuje się narzut jednostki kalkulacyjnej na jednostkowy koszt normatywny danej procedury medycznej, który jest iloczynem kosztu wytworzenia jednostki kalkulacyjnej i jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej.

Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej dla OPK proceduralnego wylicza się przez podzielenie całkowitych kosztów OPK poniesionych w okresie sprawozdawczym przez sumę kosztów normatywnych poniesionych w tym OPK w tym okresie.



Przebieg leczenia pacjenta – oddział szpitalny - przykład



KOSZT OSOBODNIA PACJENTA PRZYKŁAD



NAZWA KONTA	
SUMA 504-4500	779 566,00
SUMA 504-4500-4	779 566,00
Amortyzacja	126 998,00
Zużycie materiałów i energii w tym	45 789,00
Zużycie materiałów medycznych - LEKI	34 678,00
Usługi obce	156 879,00
Wynagrodzenia	198 704,00
Składki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	56 745,00
Pozostałe koszty rodzajowe	23 459,00
DZIAŁALNOŚĆ PROCEDURALNA	102 030,00
Laboratorium analityczne	4 750,00
Blok operacyjny	45 000,00
Anestezjologia	50 000,00
Pracownia rtg	2 280,00
OPK DZIAŁALNOŚCI POMOC.MED	712,50
Magazyny materiałów medycznych	712,50
OPK DZIAŁALNOŚCI POMOC.NIEMED	9 159,90
Dział informatyczny	4 409,90
Dział sprzątania	2 365,50
Magazyn gospodarczy	2 384,50
Zarząd	2 344,60
Zarząd	2 344,60
KOSZTY OGÓŁEM	779 566,00
KOSZTY PROCEDURALNE	-102 030,00
LEKI	-34 678,00
OGÓŁEM	642 858,00
IŁOŚĆ OSOBODNI	768
KOSZT OSOBODNIA	837,05

KOSZT OSOBODNIA PACJENTA

PRZYKŁAD



Koszt leczenia pacjenta: Przykład nr 1				
I83.9	Rozpoznanie: Żyłaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia Procedury rozliczeniowe NFZ 5.51.01.0015023 Operacje żyłaków z safenektomią * Q23			
	Procedury zabiegowe			2 156,28
	100.21.	Znieczulenia podpajęczynówkowe (do dwóch godzin)	1	954,28
	38.583	Podwiązanie i wycięcie żyłaków - żył kończyny dolnej	1	1 160,95
	93.57	Założenie opatrunku	1	25,00
	97.29	Nieoperacyjna wymiana /butla Redona/	1	16,05
Procedury laboratoryjne				37,47
		Mocz - badanie ogólne	1	8,87
		Morfologia CBC	1	6,45
		Czas Kefalinowo - Kaolinowy (Aptt)	1	6,57
		Wsk. Protrobinowy (PT)	1	6,32
		Chlorki w surowicy	1	3,09
		Potas w surowicy	1	3,09
		Sód w surowicy	1	3,09
Procedury diagnostyczne				45,00
	87.44113	RTG 1 proj. klatki piersiowej z opisem	1	45,00
Leki				26,39
	lek 1	500 ml		2,11
	lek 2	500 ml		1,06
	lek 3	szt op/		1,29
	lek 4	1 fiol.		9,73
	lek 5	5 ml		6,82
	lek 6	,5 tabl.		0,97
	lek 7	500 ml		2,30
	lek 8	100 ml		2,11
Osobodzień Pacjenta			2	837,05
Ogółem koszt leczenia pacjenta				3 939,25
Wpływ z NFZ				3 792,24
ZYSK / STRATA				- 147,01

RAPORT – KOSZT LECZENIA JEDNOSTKI CHOROBY



I83.9	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia	ZA OKRES												
Pacjent	Nr księgi głównej	Rozpoznanie zasadnicze	Długość pobytu	Procedury zabiegowe	Procedury anestezyjologiczne	Procedury laboratoryjne	Procedury diagnostyczne	Pozostałe procedury	ogółem koszty procedur	leki	osobodzień	ogółem koszty	rozliczenie NFZ	rentowność
Pacjent 1	2025/1	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia	2	1 202,00	954,28	37,47	45,00	0,00	2 238,75	26,39	1 674,11	3 939,25	3 792,24	-147,01
Pacjent 2	2025/2	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 3	2025/3	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 4	2025/4	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 5	2025/5	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 6	2025/6	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 7	2025/7	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 8	2025/8	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
Pacjent 9	2025/9	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia							0					
suma			2,00	1 202,00	954,28	37,47	45,00	0,00	2 238,75	26,39	1 674,11	3 939,25	3 792,24	-147,01

Programy informatyczne – RAPORTY





Dziękuję za uwagę