

ZARZĄDZENIE Nr 60/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 4 października 2018 r.

**w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych
do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
w formie szczegółowych danych kliniczno-kosztowych**

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w formie szczegółowych danych kliniczno-kosztowych, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


PREZES
dr n. med. Roman Topór-Majury

Zasady udostępniania Danych w formie szczegółowych danych kliniczno-kosztowych

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0).

Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF).

Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określone w niniejszym dokumencie.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "WYMAGANE", należy przekazać określoną wartość – **nie można przekazać pustej zawartości pola**.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "OPCJONALNE" - powinny być wypełnione, jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty **DATA**: format zapisu "RRRR-MM-DD" - gdzie "RRRR" to rok, "MM" to miesiąc w zakresie 01 - 12 a "DD" to dzień w zakresie 01-NN gdzie NN jest zgodnie z kalendarzem w danym roku "RRRR" i miesiącu "MM" np. 2016-01-25 daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny **GODZINA**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 23 a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 01:07.
3. Pola czasu **CZAS**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny, a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 26:07.
4. Pole roku **ROK**: format zapisu "RRRR" np. 2017.
5. Pole zakres miesięcy **MIESIACE**: format zapisu "MM-MM" np. 01-01, 01-09.
6. Pola numeryczne:
 - a. **LICZBA** Liczba; separator dziesiętny - przecinek ; np. 1,0; 1,54; 1,5439
 - b. **LICZBA CAŁKOWITA** Liczba całkowita - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
7. Pola tekstowe **TEKST**: wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Zawartość merytoryczna plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka hospitalizacji, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia. Pliki w tym zakresie mają być redundantne.

Dane powinny być raportowane dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej objętego Wnioskiem o udostępnienie Danych.

Udostępnione dane dotyczą pacjentów, dla których **udzielane świadczenie zakończyło się we wskazanym okresie przez Agencję**

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

<kod pliku>_<rok>.CSV

gdzie:

- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku

Przykład:

Komplet (**MINIMALNY ZESTAW**) plików za 2017 rok w przypadku, gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

OG_2017.csv
SM_2017.csv
PL_2017.csv
WM_2017.csv
PR_2017.csv
PR_HR_2017.csv
CP_2017.csv
OM_2017.csv
Zestawienie_OPK_2017.csv



Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa pliku: OG_rok.csv

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować świadczenie opieki zdrowotnej. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej (rozumianego, jako zespół świadczeń zrealizowanych na rzecz pojedynczego pacjenta w ramach pojedynczego kontaktu ze świadczeniodawcą) ma zostać zawarty w pliku **jeden** wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np.:<rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dziecka> np. 2017/1/1249/0
2	KSIEGA_ROK	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca rok, którego dotyczy księga główna	Pozycje powinny być zgodne z Załącznikiem do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych; Komunikat szczegółowy NFZ - rozdział Element "hospitalizacja"; poziom hierarchii 4 (księga)
3	KSIEGA_NR	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca numer księgi	
4	KSIEGA_POZ	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca pozycję księgi głównej	
5	KSIEGA_NR_DZIECKA	TEKST	WYMAGANE	Część numeru księgi głównej oznaczająca numer dziecka	
6	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta	
7	DATA_PRZYZYJ	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia świadczenia	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. (Tekst do 20 znaków) Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data przyjęcia do szpitala)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data wypisania ze szpitala) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ, powinna być zgodna ze sprawozdaną do NFZ
9	TR_PRZYJ	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Tryb przyjęcia określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU PRZYJĘCIA „2” – przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego; „3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki; „5” – przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu; „6” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania; ... „11” – przyjęcie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
10	TR_WYP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Tryb wypisu określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. np. dla osoby, której udzielono świadczenia w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym: KODY TRYBU WYPISU „1” – zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego; „2” – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym; „3” – skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu; ... „11” – wypisanie na podstawie art. 46 albo 47 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.
11	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa pliku: SM_rok.csv

Plik ma zawierać informacje na temat świadczeń opieki zdrowotnej/ produktu udzielanego świadczeniobiorcy. Dla każdego świadczenia ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie. W przypadku, gdy w trakcie trwania świadczenia nastąpi zmiana **kodu zakresu lub produktu rozliczeniowego lub ośrodka powstawania kosztów** należy dla każdej zmiany przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_SM	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, który realizował świadczenie	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który realizował świadczenie jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z FK_rok.xls (arkusz FK_OPK - wiersz 4 Numer OPK). Element wiążący z plikiem _zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.: <rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dzienna> np. 2017/1/1249/0
3	DATA_ROZP_PR_OD	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Data przyjęcia do danego OPK lub realizacji produktu (np. przetoczenie krwi)
4	DATA_ZAK_PROD	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Data wypisu z danego OPK lub zakończenia realizacji produktu (np. przetoczenie krwi) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/ porady/ pobytu jednorodniowego/ wykonania konkretnej procedury
5	GODZ_ROZP_PR_OD	GODZINA	WYMAGANE	Godzina rozpoczęcia realizacji danego produktu / rozpoczęcia pobytu w danym OPK	Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
6	GODZ_ZAK_PROD	GODZINA	WYMAGANE	Godzina zakończenia realizacji danego produktu świadczenia / zakończenia pobytu w danym OPK	Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Nr kolumny	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 14 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym zakresie
8	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	Kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym produkcie
9	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ
10	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji
11	ROZP_POW	TEKST	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania powikłań według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji
12	ILOSC_SM	LICZBA	WYMAGANE	Liczba świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Liczba świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)
13	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWIT A	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa pliku: PL_rok.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koscie procedury sprawozdanym w pliku CP). Wszystkie rekordy z pliku PL powinny mieć reprezentację w obrocie przychodu magazynowego (plik OM).

UWAGA: Jeśli pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał produktu leczniczego) należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnach identyfikujących danego pacjenta (kolumna nr 3 NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieścić wpis „NIE OTRZYMAŁ”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT_PL	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany produkt leczniczy. UWAGA: Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego produktu leczniczego w pliku OM_rok.csv (kolumna INDEKS_MAT).
2	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego	INDEKSY w plikach PL i WM muszą być UNIKALNE względem siebie Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z plikiem _zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach.
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data podania	Np.: <rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzień> Np.: <rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzień> np. 2017/1/1249/0
5	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG. W kolumnie tej powinny znaleźć się dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp 2 ml)
6	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa najmniejszej jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi.	np.: ml, tabletki, kapsułki, czopek, ampułki itp UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu JEDN_MIARY_PL dla tego samego produktu leczniczego w pliku OM_rok.csv (JEDN_MIARY).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	LICZBA_PODANYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_PL podanego pacjentowi jednorazowo lub w ciągu dnia	UWAGA: Należy sprawozdawać liczbę podanych jednostek miary w odniesieniu do tego, co jest wpisane w JEDN_MIARY_PL dla danego produktu leczniczego. Nie jest dozwolone sprawozdawanie np. liczby tabletek/ml, jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_PL podane jest opakowanie. W takim przypadku liczba podanych jednostek miary powinna odnosić się do części opakowania. W przypadku, gdy nie zużyto całej ampułki/ worka dopuszczalne jest uwzględnienie strat danego produktu leczniczego. Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_PL; to np. koszt 1 tabletki, 1 drażetki, 1 fiołki itd. Np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_PL wpisano tabletkę to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ tabletki. Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK” jeśli sprawozdano pozycję w kolumnie NAZWA_PL.
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostki produktu leczniczego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL	
9	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów



Plik 4, Wyroby Medyczne, Nazwa pliku: WM_rok.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić jednorazowe wyroby medyczne, środki pomocnicze, jakie otrzymał pacjent łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku CP).

Wszystkie rekordy z pliku WM powinny mieć reprezentację w obrocie przychodu magazynowego (plik OM).

UWAGA: Jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych na oddziale dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie jedynie dane w kolumnie identyfikującej pacjenta (kolumna nr 3 => NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieszczenie wpisu „KOSZT OSOBODNIA”. W takim wypadku należy przekazać również (w odrębnym pliku) wykaz wyrobów, które standardowo są wliczane w koszt osobodnia (powinno to znaleźć odzwierciedlenie w pozycji b3 w pliku FK).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT_WM	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany wyrób medyczny. UWAGA: Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego wyrobu medycznego w pliku OM_rok.csv (kolumna INDEKS_MAT).
2	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego	INDEKSY w plikach PL i WM muszą być UNIKALNE względem siebie Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z plikiem zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach.
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data zużycia	Np. <rok_prowadzenia_ksiegi><nr_kolejny_ksiegi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzień><nr_kolejny_miesiąc><nr_kolejny_rok> Np. 2017/1/1249/0
5	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego stosowanego jednorazowo w odniesieniu do danego pacjenta (np. jednorazowe cewniki itp.) lub mogą być zastosowane kilkakrotnie u danego pacjenta /kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc może być użyta w 5 przypadkach)	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG. W polu tym pomocne będą dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent oraz numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu (np. cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, silikonowy, 1 szt.)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podstawowa jednostka miary np.: szt., kg, ml itp. UWAGA Należy zachować identyczny wpis w polu JEDN_MIARY_WM dla tego samego wyrobu medycznego w pliku Kodswiadczeniodawcy_OM_rok.csv (kolumna JEDN_MIARY).
7	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk lub opakowań danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_WM przypisanego bezpośrednio do pacjenta lub udział części, który wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu (np. elektroda nasierdżiowa, która może być użyta 10 razy - stosowana jest np. 2 razy w jednym procesie leczenia, więc udział tego wyrobu wynosi 2 razy na 10 możliwych, tu wpis 0,2).	Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta w jednostce opisanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM, np. jeżeli zużyto w ciągu dnia 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju (w polu JEDN_MIARY_WM wprowadzono np.: szt., strzykawka) to w tym polu należy wpisać wartość 3 lub przekazać 3 rekordy z wpisaną wartością 1 w każdym rekordzie. Jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_WM podane jest opakowanie, zużycie powinno odnosić się do części opakowania.
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostki wyrobu medycznego podanego w kolumnie JEDN_MIARY_WM	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM to np. koszt 1 aparatu infuzyjnego, 1 drenu, 1 plastra itd. Np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano worek(sztuka) to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEGO worka(sztuki). Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK” jeśli sprawozdano pozycję w kolumnie NAZWA_WM.
9	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 5, Procedury medyczne, Nazwa pliku: PR_rok.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta. W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnionym polem w kolumnie NR_KS_PR. Wszystkie procedury medyczne z pliku PR powinny mieć reprezentację w pliku CP. Dopuszczalne jest pominięcie procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki. UWAGA:

Jeżeli podczas hospitalizacji nie wykonano innych procedur niż realizowane standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, opieka pielęgniarki czy porada lekarska, należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnach identyfikujących danego pacjenta (kolumny nr 1 => NR_KS), a w pozostałych kolumnach umieścić wpis „KOSZT OSOBODNIA”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	"Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww plikach. Np.:<rok_prowadzenia_ksiegi><nr_kolejny_ksiegi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dziecka> np. 2017/1/1249/0"
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zlecił procedurę jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z plikiem zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach
3	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer ośrodka kosztów – element wiążący pliki: - CP-rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_OPK_PR) Wymagany jest identyczny zapis w wymienionych plikach Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY". Element wiążący z plikiem zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS_PR) i PR_rok.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach (np. jest to badanie diagnostyczne, laboratoryjne itp.).
5	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia ($\geq$ DATA_PRZYJY i $\leq$ DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.
6	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykażać w osobnym wierszu z uzupełnieniem kolumny NR_KS_PR Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikami: CP_rok.csv, PR_HR_rok.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach.
7	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”.
8	ILOSC_PR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta w dniu opisanym polem DATA_WYK	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury. W przypadku procedur zabiegowych, jako 'czas trwania procedury' rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku operacyjnym / w gabinecie zabiegowym. W przypadku wykazania procedury "złożonej" w ramach jednego numeru księgi zabiegowej wykazanego w kolumnie NR_KS_PR, prosimy o przypisanie: 1) czasu (rzeczywistego lub standardowego) poszczególnych procedur składowych dla danego wpisu w kolumnie NR_KS_PR (suma czasów poszczególnych procedur nie może być dłuższa niż czas procedury anestezyjologicznej) lub 2) łącznego czasu procedury "złożonej" przypisanego do jednej z procedur (określonej jako kierunkowa / zabiegowa podstawowa) a przy pozostałych procedurach składowych prosimy umieścić wpis "00:00" Wykaz procedur dla których wymagane jest podanie czasu trwania różnego od wpisów „00:00” i „BRAK” zamieszczony jest w pomocy/instrukcji dla danego postępowania na portalu: dane-kosztowe.aotm.gov.pl Dla pozostałych procedur pole może zawierać wpis „BRAK”.
10	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów



Plik 6, Procedury (personel medyczny), Nazwa pliku: PR_HR_rok.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych zabiegowych, operacyjnych oraz diagnostyki inwazyjnej (poza procedurami: laboratoryjnymi i diagnostyki obrazowej i nieobrazowej). Nie należy również uwzględniać procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki. Wykaz procedur, dla których wymagane jest wskazanie personelu zaangażowanego w realizację danej procedury zamieszczony jest w pomocy/instrukcji dla danego postępowania na portalu: dane-kosztowe.aotm.gov.pl („Wykaz procedur z kategoriami - Plik z przypisanymi kategoriami procedur (A)” plik: „słownik_icd-9_z_kategoriami_dla_swd”)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) WM_rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_KS) PR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach. Np.: <rok_prowadzenia_księgi> <nr_kolejny_księgi> <nr_kolejny_w_ksiedze> <nr_kolejny_dzień> np. 2017/1/1249/0
2	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w. księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi – element wiążący pliki: PR_HR_rok.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS_PR) i PR_rok.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS_PR). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dla danej procedury nie jest prowadzony zapis w w/w księgach.
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikami: CP_rok.csv, PR_rok.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich plikach
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”
6	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów którego, personel realizuje procedurę jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem FK_rok.xls (arkusz FK.OPK - wiersz 4 Numer OPK). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY". Element wiążący z plikiem zestawienie OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. W podziale na poszczególne specjalności. zgodne z wykazem kategorii personelu z pliku FK (pkt F i G).
7	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	Dla procedur złożonych z wprowadzonym numerem księgi zabiegowej (NR_KS_PR) wykazany personel musi być przypisany do wszystkich procedur kierunkowych / zabiegowych określonych kategorią A z pliku zamieszczonego w pomocy/instrukcji dla danego postępowania na portalu: dane-kosztowe.aotm.gov.pl
8	ILOSC_HR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	Dla każdego typu kategorii personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana przez ten sam personel wskazany w NAZWA_HR o tym samym czasie Np. Pielęgniarki instrumentariuszki podczas zabiegu operacyjnego.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Przy wprowadzeniu w kolumnie ILOSC_HR wartości większej od 1 należy podać czas pracy jednej osoby. Np. podczas realizacji procedury asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to można dane wprowadzić w kolumnie ILOSC_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30 Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli dotyczy badań diagnostyki laboratoryjnej lub obrazowej
10	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów



Plik 7, Struktura pliku dotyczącego cennika procedur medycznych , Nazwa pliku: CP_rok.csv

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur. Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL. Plik powinien zawierać minimum wszystkie procedury medyczne wykazane w pliku PR.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, który realizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który realizował lub zakupił procedurę jest numer ośrodka kosztów – element wiążący pliki: PR-rok.csv (Nr kolumny: 3 - NR_OPK_PR) Wymagany jest identyczny zapis w wymienionych plikach Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".
2	ROK	ROK	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Element wiążący z plikiem zestawienie_OPK_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach
3	MIESIACE	MIESIACE	WYMAGANE	Miesiące obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie roku za jaki przekazywane są dane
4	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Prosimy o przekazanie zakresu miesięcy za jaki przekazywane są dane. Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur realizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 – element wiążący z plikiem PR_rok.csv (odpowiednie wiersze – ICD-9). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.
6	KOSZT_CP	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Dla procedur niewycenionych prosimy o przekazanie wartości "0" Koszt procedur zabiegowych, operacyjnych oraz diagnostyki inwazyjnej (np. koronarografia, badanie elektrofizjologiczne) nie może zawierać kosztów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które należy wykazać w plikach PL i WM

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	ILOSC_CP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Liczba procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika
8	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Numer ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL. Indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców dopuszcza się tylko w przypadku, gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x Wartość jednostki kalkulacyjnej.
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrzznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności niebędące oddziałami szpitalnymi zaliczanymi do standardu opieki nad pacjentem na oddziale dopuszcza się pominięcie informacji o realizacji takiej procedury oraz o jej kosztach.
5. W odniesieniu do pozostałych procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi możliwe jest podanie kosztu procedury ustalonego na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
6. Z kosztów procedur należy odjąć koszty leków oraz wyrobów medycznych.



Plik 8. Struktura pliku dotyczącego obrotu przychodu magazynowego, Nazwa pliku: OM_rok.csv

Plik ma zawierać informacje na temat obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynów oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych (minimum wszystkie rodzaje asortymentu sprawozdanego w plikach PL i WM powinny mieć reprezentację w OM).
Prosimy o usunięcie z przekazywanych danych pozycji korygowanych (czyli tych których faktycznie nie zakupiono).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	INDEKS_MAT	TEKST	WYMAGANE	Indeks materiałowy	Unikalny ciąg znaków określający dany produkt leczniczy lub wyrób medyczny (dla wszystkich rodzajów asortymentu proszę uwzględnić unikalność wpisu INDEKS_MAT względem kolumn, SUBST_CZYNNA RODZAJ_WM, ZAWARTOSC_SUBST_CZYNNEJ oraz JEDN_MIARY) UWAGA: Należy zachować identyczny indeks materiałowy (INDEKS_MAT) dla tego samego produktu leczniczego w pliku PL_rok.csv (kolumna INDEKS_MAT_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku WM_rok.csv (kolumna INDEKS_MAT_WM).
2	EAN	TEKST	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	EAN-13 (13 znaków). Pole może zawierać wpis "BRAK", jeżeli szpital nie zbiera tej informacji.
3	SUBST_CZYNNA RODZAJ_WM	TEKST	WYMAGANE	W przypadku produktów leczniczych nazwa substancji czynnej produktu leczniczego. W przypadku wyrobów medycznych jest to rodzaj wyrobu.	W przypadku wyrobu medycznego należy w tej kolumnie podać nazwę rodzajową lub przeznaczenie ogólne konkretnego wyrobu np. stent samorozprężalny, cewnik urologiczny foley, cewnik do odsysania, opatrunek, bandaż, zestaw do żywienia pozajelitowego itp. W przypadku leków złożonych, substancje proszę oddzielać znakiem "+".

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ZAWARTOSC_SUBST_CZYNNEJ	TEKST	WYMAGANE	Zawartość substancji czynnej wyrażona w mg (j.m.) znajdująca się w pojedynczej (podstawowej) jednostce miary, czyli w jednej tablecie, ampułce, czopku, kapsułce, butelece	Zapis odzwierciedlający liczbę miligramów (j.m) substancji czynnej w jednostce miary produktu leczniczego sprawozdanej w JEDN_MIARY. Dopuszczalna jednostka to miligram (ewentualnie j.m), stąd w razie potrzeby gramy oraz mikrogramy należy przeliczyć na miligramy. Wszystkie sprawozdane preparaty lecznicze mają zostać przeliczone na miligram substancji czynnej np. Dexaven 4mg/ml 2 ml. Ilość substancji czynnej = 4mg x 2ml = 8mg jeśli JEDN_MIARY=amp; Dexaven 0.008g/2ml. Ilość substancji czynnej = 8mg / 2ml = 4mg jeśli JEDN_MIARY= ml. W przypadku leków recepturowych prosimy o wpisanie substancji czynnej lub preparat złożony jeżeli liczba substancji czynnych jest większa niż 2. Prosimy nie wpisywać substancji pomocniczych. W przypadku leków złożonych proszę oddzielać wartości znakiem "+" w takiej samej kolejności jak są podane substancje w kolumnie SUBST_CZYNNA_RODZAJ_WM. W przypadku wyrobu medycznego należy wpisać "BRAK". W przypadku elektroliatów, postaci roślinnych i wyrobów medycznych pole może zawierać wpis "BRAK".
5	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	W kolumnie tej powinny znaleźć się dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, dawka, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp 2 ml).
6	JEDN_MIARY	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	np.: ml, mg, j.m., amp, tabletki, kapsułki, czopek itp.
7	LICZBA_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk ml, mg, j.m., amp, tabletki, kapsułka, czopek w opakowaniu lub liczba sztuk wyrobu medycznego w 1 opakowaniu.	UWAGA: Należy zachować identyczną jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku PL_rok.csv (kolumna JEDN_MIARY_PL) oraz wyrobu medycznego w pliku WM_rok.csv (kolumna JEDN_MIARY_WM). Zapis odzwierciedlający liczbę sztuk jednostek miary (liczba tabletek, ampułek, butelek, worków itp. w opakowaniu) odnoszących się do kolumny JEDN_MIARY (np. 60 dla tabletek) lub liczba sztuk wyrobu medycznego. Jeśli w jedn_miary podano opakowanie, tu powinna znaleźć się liczba 1.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	JEDN_MIARY_OPAK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary "opakowania" zakupionego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	np.: blister, karton, opakowanie, itp. Natrium Chloratum 9% 500 ml - dostarczono 20 butelek - Przykłady prawidłowego zapisu: NAZWA = Natrium Chloratum 9% 500 ml JEDN_MIARY = butelka, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK=butelka, LICZBA_OPAK=20 lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY= 500, JEDN_MIARY_OPAK = butelka, LICZBA_OPAK = 20; lub JEDN_MIARY = ml, LICZBA_JEDN_MIARY = 1, JEDN_MIARY_OPAK = ml, LICZBA_OPAK = 10000; Liczbowy zapis odzwierciedlający liczbę zakupionych jednostek opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_OPAK (tj. opakowań/sztuk). Niedopuszczalne jest wpisanie wartości "0". Liczbowy zapis odzwierciedlający całkowitą wartość wszystkich zakupionych jednostek produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (wszystkich opakowań czy też sztuk) opisanego w kolumnach JEDN_MIARY_OPAK i LICZBA_ZAKUP_OPAK. Niedopuszczalne jest wpisanie wartości "0"
9	LICZBA_ZAKUP_OPAK	LICZBA	WYMAGANE	Liczba "opakowań" produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w JEDN_MIARY_OPAK	
10	WARTOSC	LICZBA	WYMAGANE	Całkowita wartość wszystkich zakupionych "opakowań" w ilości określonej w LICZBA_ZAKUP_OPAK	
11	ID_REKORDU	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów



**Plik 9, Struktura pliku dotyczącego zestawienia informacji o OPK realizujących świadczenia, Nazwa pliku:
Zestawienie_OPK_rok.csv**

Plik ma zawierać informacje o nazwach kont OPK występujących w plikach SM, PL,WM, PR, PR_HR, CP,

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny
1	KOD_RESORTOWY	TEKST	WYMAGANE	Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli OPK ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]
2	NR_OPK	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK Element wiążący z plikami: OG_rok.csv SM_rok.csv PL_rok.csv WM_rok.csv PR_rok.csv PR_HR_rok.csv CP_rok.csv Wymagany jest identyczny zapis w plikach.
3	NAZWA_OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa OPK