

Własne kalkulacje kosztów świadczeń



Aleksandra Świdarska
Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

MOŻLIWOŚĆ, NIE OBOWIĄZEK

Wytyczne = porównywalność
danych

Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym zostało zrealizowane świadczenie, rozliczone poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie było realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
kod produktu, z którego zostało sprawozdane świadczenie	
kod procedury zabiegowej ICD-9, z której zostało sprawozdane świadczenie [jeśli dotyczy]	
kod rozpoznania medycznego ICD-10 [jeśli dotyczy]	
Pozycja kosztów	Wartość
Pobył (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	- zł
Koszt leków w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego, w tym:	- zł
Koszt leków	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	- zł
Czy w powyższych wyliczeniach są wykorzystywane wyłącznie koszty rzeczywiste? (TAK/NIE)	
<i>UWAGA: w przypadku korzystania z sposobu normatywnego należy użyć odpowiedzi NIE.</i>	

NIE DUBLUJEMY KOSZTÓW

Jedna pozycja kosztów = jedna kategoria kosztów

Lekarz na oddziale



Koszt osobodnia



Koszt zabiegu

Koszty leków i jednorazowych wyrobów medycznych

Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym zostało zrealizowane świadczenie, rozliczone poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie było realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
kod produktu, z którego zostało sprawozdane świadczenie	
kod procedury zabiegowej ICD-9, z której zostało sprawozdane świadczenie [jeśli dotyczy]	
kod rozpoznania medycznego ICD-10 [jeśli dotyczy]	
Pozycja kosztów	Wartość
Pobyt (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	- zł
Koszt leków w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego, w tym:	- zł
Koszt leków	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	- zł
Czy w powyższych wyliczeniach są wykorzystywane wyłącznie koszty rzeczywiste? (TAK/NIE)	
<i>UWAGA: w przypadku korzystania z sposobu normatywnego należy użyć odpowiedzi NIE.</i>	

Koszty wszystkich leków i wyrobów medycznych zużytych w trakcie realizacji świadczenia.

HOSPITALIZACJA

Leki i wyroby nie przypisywane bezpośrednio do pacjenta - określenie kosztów przypadających na osobodzień pobytu pacjenta.

PROCEDURY DIAGNOSTYCZNE

Koszty leków i wyrobów powinny być uwzględnione w koszcie procedury.

ZABIEG OPERACYJNY

- Koszty leków i wyrobów wydzielone z kosztu procedury.
- Mogą być ujmowane w wartościach rzeczywistych lub wynikających z normatywu realizacji procedury.

Koszty realizacji procedur medycznych

Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym zostało zrealizowane świadczenie, rozliczone poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie było realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
kod produktu, z którego zostało sprawozdane świadczenie	
kod procedury zabiegowej ICD-9, z której zostało sprawozdane świadczenie [jeśli dotyczy]	
kod rozpoznania medycznego ICD-10 [jeśli dotyczy]	
Pozycja kosztów	Wartość
Pobył (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	- zł
Koszt leków w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego, w tym:	- zł
Koszt leków	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	- zł
Czy w powyższych wyliczeniach są wykorzystywane wyłącznie koszty rzeczywiste? (TAK/NIE)	
<i>UWAGA: w przypadku korzystania z sposobu normatywnego należy użyć odpowiedzi NIE.</i>	

Koszty wszystkich procedur, których koszt nie został uwzględniony w koszcie pobytu na oddziale (**NIE** = pomiar ciśnienia, opieka pielęgniarska, iniekcja itp).

PROCEDURY ZABIEGOWE

- koszty wynagrodzeń personelu uczestniczącego w realizacji procedury = zgodnie z obowiązującym systemem wynagrodzeń (wg czasu zaangażowania w realizację procedury, wynagrodzenie za procedurę, inne przyjęte)
- koszty infrastruktury = całkowite koszty ośrodka minus koszty leków i wyrobów medycznych, minus wynagrodzenia personelu uczestniczącego w realizacji procedury, minus koszty innych procedur medycznych; proporcjonalnie do czasu zajętości pomieszczeń na realizację procedury, *(dopuszcza się inny klucz, jeśli jest stosowany przez świadczeniodawcę, o ile nie zniekształca on wyników kalkulacji)*

POZOSTAŁE PROCEDURY

- Liczba x koszt jednostkowy.
- Liczba może być określona w sposób rzeczywisty lub średni.

Koszty pobytu na oddziałach

Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym zostało zrealizowane świadczenie, rozliczone poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie było realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
kod produktu, z którego zostało sprawozdane świadczenie	
kod procedury zabiegowej ICD-9, z której zostało sprawozdane świadczenie [jeśli dotyczy]	
kod rozpoznania medycznego ICD-10 [jeśli dotyczy]	
Pozycja kosztów	Wartość
Pobyt (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	- zł
Koszt leków w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego, w tym:	- zł
Koszt leków	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	- zł
Czy w powyższych wyliczeniach są wykorzystywane wyłącznie koszty rzeczywiste? (TAK/NIE)	
<i>UWAGA: w przypadku korzystania z sposobu normatywnego należy użyć odpowiedzi NIE.</i>	

Odrębnie dla każdego oddziału, w którym przebywa pacjent, proporcjonalnie do czasu pobytu.

Koszty pobytu = całkowite koszty oddziału minus:

- koszty leków i wyrobów medycznych,
- koszty personelu w części dotyczącej realizacji procedury zabiegowej,
- koszty procedur medycznych (innych niż uwzględnione w koszcie pobytu na oddziale)

Koszty pobytu na oddziałach

Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym zostało zrealizowane świadczenie, rozliczone poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie było realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
kod produktu, z którego zostało sprawozdane świadczenie	
kod procedury zabiegowej ICD-9, z której zostało sprawozdane świadczenie [jeśli dotyczy]	
kod rozpoznania medycznego ICD-10 [jeśli dotyczy]	
Pozycja kosztów	Wartość
Pobyt (koszt osobodnia x liczba dni pobytu) Podać liczbę dni pobytu	- zł
Koszt leków w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego, w tym:	- zł
Koszt leków	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	- zł
Czy w powyższych wyliczeniach są wykorzystywane wyłącznie koszty rzeczywiste? (TAK/NIE)	
<i>UWAGA: w przypadku korzystania z sposobu normatywnego należy użyć odpowiedzi NIE.</i>	



Dołączenie składowych kalkulacji (czyli np. podanych leków, zużytych wyrobów, wykonanych procedur wraz z wielkością zużycia oraz kosztem.