

- 1. Dzień dobry, proszę o informację czy w Tab3 mają być uwzględnione tylko środki trwałe? Gdzie uwzględnić środki niskocenne, należące do kategorii c6? (w postępowaniu 62 można je było wykazać w tej tabeli)**

Odp. W arkuszu Tab3 można jak najbardziej wykazać środki niskocenne c6 - w załączniku zarządzenie nr 8/2022 Zasady udostępniania danych FK jest to opisane przy omówieniu arkusza Tab3: [https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/media/Zarządzenie\\_nr\\_8\\_2022\\_FK\\_Jd83cCA.pdf](https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/media/Zarządzenie_nr_8_2022_FK_Jd83cCA.pdf)

- 2. W mapowaniu konta 402-02-07-00 , -01 , -02 nie mają wpisanej pozycji w pliku. Mam sama je skategoryzować?**

Odp. Tak, w zależności co jest księgowane na tych kontach analitycznych. Generalnie można założyć, że te konta można zaliczyć do poz. D.

- 3. Dzień dobry, czy prześlą nam Państwo prezentację na nasze adresy e-mail?**

Odp. Prezentacje zostaną umieszczone w aplikacji dane-kosztowe w zakładce "pomoc/instrukcja"

- 4. Część szczegółowa - to konta zespołu 4 i koszty pośrednie - konta 507, 530, 535 i 550. U nas w grupie kont 501 mamy trzy OPK pośrednie. Czy mogą je dopisać w części szczegółowej?**

Odp. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - powinna być przedstawiona następująco:

(A) bezpośrednie koszty rodzajowe, konta zespołu 4

(B) koszty pośrednie alokowane z OPKów działalności pomocniczej medycznej, niemedyckiej, działalności podstawowej w tym z OPKów proceduralnych - przedstawione w ogólnej kwocie alokowanej z poszczególnych OPK (kont zespołu 5)

(C) koszty zarządu -koszty pośrednie przedstawione w ogólnej kwocie alokowanej z poszczególnych OPK zarządu (kont zespołu 5)

- 5. Czy w tabeli nr 3 mam ująć wyposażenie pod nr c6 i czy uwzględniać do tabeli nr 3 ewidencję pozabilansową?**

Odp. Nie jest konieczna, ale jeśli jej wykazanie nie stanowi problemu, to prosimy.

- 6. Dzień dobry, w tabeli 1 w punkcie d2 mamy podać rzeczywistą łączną liczbę godzin pracy wszystkich sal operacyjnych/zabiegowych/gabinetów pracowni/gabinetów poradni - proszę o wiadomość jaki czas należy podać dla Pracowni TK, USG, ECHO i RTG? Czy ma to być czas dostępności tych pracowni?**

Odp. Nie, nie czas dostępności, ponieważ gotowość powoduje zbyt niskie wyliczenia kosztu infrastruktury takiej pracowni ze względu na zbyt wysoki mianownik. Należy spróbować wyliczyć czas rzeczywisty.

- 7. Termin przekazania danych jest bardzo krótki. Czy Agencja przesunie termin przekazania danych? Czy jest taka możliwość?**

Odp. Na adres [taryfikacja@aotm.gov.pl](mailto:taryfikacja@aotm.gov.pl) należy przesłać indywidualną prośbę o przesunięcie terminu danych.

- 8. Czy jeżeli spółka działa w wielu województwach to wypełnia jedną listę OPK oraz jeden plik FK czy dla każdego z województw osobno?**

Odp. Jeżeli spółka ma umowy z kilkoma oddziałami NFZ, na jedną listę OPK należy zgłosić każdy OPK w każdym województwie osobno. Nie powinny to być dane skonsolidowane.

- 9. Czy jeden dzień kontraktu to 1/5 zawsze będzie 1/5 etatu, bez względu na liczbę godzin pracy w tym dniu?**

Odp. Oczywiście nie, najważniejsze jest czasowe zaangażowanie pracownika, należy zsumować godziny przepracowane w miesiącu i odnieść je do 160h/miesiąc dla pełnego etatu. Przykładowo, jeśli pracownik kontraktowy przepracował w lutym 70 godzin, to będzie to 0,4375 etatu.

- 10. Jak agencja różnicuje koszt pracownika etatowego i kontraktowego? Są przecież różne?**

Odp. Plik FK zawiera odrębne pozycje wynagrodzeniowe i etatowe dla umów o pracę (pozycje F) jak i dla kontraktów (pozycje G). Możliwe jest zatem wyliczenie stawek godzinowych dla poszczególnych grup personelu zatrudnionych na umowy o pracę jak i dla pracowników kontraktowych.

**11. Czy pod pojęciem roczny koszt utrzymania środka trwałego chodzi o serwis, przeglądu itp.?**

Odp. Roczny koszt utrzymania środka trwałego powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu w stanie sprawności (bez amortyzacji, kosztów wody, energii elektrycznej, itd.). Pozycja ta uzupełniana jest tylko do wysoko kosztownych środków trwałych, nie jest konieczne uzupełnianie tych kosztów dla wszystkich pozycji środków trwałych.

**12. Czy dla personelu medycznego także stosujemy przelicznik 160h/m-c (tj. średnio 8h/dzień) a nie jako 7h35min /dzień?**

Odp. Oczywiście możecie Państwo zastosować ten własny przelicznik 7h35min przy wyliczaniu etatów.

**13. Przelicznik 7,35 daje różnicę ok. 9 godzin w m-cu. Będzie to miało zatem w skali roku dość istotną różnicę w przeliczeniu stawki wynagrodzenia na 1h. Musimy chyba ustalić jeden przelicznik (zgodny z rzeczywistością) ponieważ dane nie będą porównywalne.**

Odp. Tak, stosowanie różnych przeliczników w efekcie daje różnice w sumie godzin, dlatego zalecamy stosowanie przelicznika 160h dla 1 etatu, co jest zgodne z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Jeśli przyjmą Państwo założenie, że 1 etat = 158 godz. to nie będzie to miało dużego wpływu na wyliczenie stawki godzinowej.

**14. Lekarze na kontrakt mają stawkę za procedurę, nie ewidencjonujemy ich czasu pracy. Jak mamy to przeliczyć za cały rok 2022 na godziny?**

Odp. Przy procedurach bez ewidencji czasu pracy można oszacować godziny, wyznacznikiem czasu pracy lekarza może być średni czas trwania procedury (powiększony o dodatkowy czas na przygotowawcze czynności lekarskie). Należy jednak rozpocząć ewidencję godzin pracy lekarzy kontraktowych, która w przyszłości pozwoli na przekazywanie dokładniejszych danych.

**15. Jeżeli dobrze rozumiem, to w Tab. 3 wykazujemy środki trwałe, nawet te które nie stanowią naszej własności? Czy zatem to nie spowoduje zdublowania kosztów? Raz pojawi się on w tabeli nr 3 ale pojawi się także części szczegółowej FK.OPK ?**

Odp. Tak, w Tab3 prosimy wykazać wszystkie środki trwałe, funkcjonujące w zgłoszonym OPK, zarówno własne (również te zamortyzowane pozostające w użyciu), jak i najmowane/dzierżawione/leasingowane. Wykazanie ich amortyzacji czy kosztów utrzymania w Tab3 nie powoduje zdublowania wartości.

**16. Bardziej miałam na myśli zdublowanie kosztów serwisu, najmu - czyli koszty utrzymania. Ale rozumiem, że obowiązuje ta sama zasada co przy amortyzacji.**

Odp. Wykazanie amortyzacji i kosztów utrzymania środków trwałych w dwóch arkuszach Tab3 i FK.OPK nie powoduje zdublowania kosztów. Dane w poszczególnych zakładkach uzupełniają się oraz pomagają przy weryfikacji poprawności i kompletności danych. Koszty utrzymania w Tab3 mogą być uzupełnione tylko dla niektórych środków trwałych, natomiast w FK.OPK znajdują się pełne koszty serwisów/najmu czy innych kosztów w OPK. Wyliczenia taryfowe dokonywane są zaś na tabeli FK.OPK.

**17. Dzień dobry mamy pytanie plik ma zawierać informacje o zakupionych wyrobach medycznych, co należy ująć jako wyroby medyczne? Czy jest jakaś lista wyrobów medycznych?**

Odp. Plik WM (wyroby medyczne) powinien zawierać m.in. środki pomocnicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jakie zostały bezpośrednio zużyte na pacjenta, łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej, przyrządy, urządzenia, materiały lub inne artykuły, stosowane samodzielnie lub w połączeniu.

**18. Czy dane o procedurach medycznych w tab.2 mają dotyczyć tylko OPK wymienionych w arkuszu FK.OPK czy też wszystkich komórek medycznych udzielających świadczeń, w tym również wymienionych w tab4?**

Odp. Tab2 dotyczy tylko OPKów w pełnych danych, a więc wymienionych w FK.OPK (nie trzeba uzupełniać Tab2 dla OPKów z Tab4).

**19. Rozumiem, że wgrywamy tylko pliki OM. Pod tym postępowaniem mamy dostępne tylko plik PL, WM itd.?**

Odp. Tylko plik OM

**20. Czy odzież ochronna do zabiegów medycznych, czepki, fartuchy, endoprotezy, testy sterylizacji, papier krepowany itp. będą wyrobem medycznym ?**

Odp. Tak.

**21. Czy wyroby medyczne pochodzące z darów ?**

Odp. Dary to nadal leki i wyroby medyczne z wartością z umowy darowizny, czy protokołu przekazania.

**22. Dzień dobry, czy apteczki oddziałowe również jeżeli rozchód z apteki jest ich przychodem? Chodziło nam o to, że z magazynu apteki rozchodujemy leki na magazyn apteczki, to czy apteczki też podać, mimo, że w efekcie te leki się zdublują?**

Odp. nie, z apteczek oddziałowych tylko w przypadku, jeżeli zakupy nie "przechodzą" przez magazyn apteki

**23. Udzielamy świadczeń również komercyjnie mamy jeden magazyn, co w takim przypadku?**

Odp. Chodzi o obrót przychodu bez względu do jakich świadczeń zostanie ten asortyment użyty

**24. Asortyment z apteki i z magazynu medycznego też ?**

Odp. tak

**25. Czy ten plik OM dotyczy apteki głównej szpitala i magazynów medycznych? – wszystkie zakupy i przychody dla całego szpitala czy tylko dla psychiatrii?**

Odp. Dla całej jednostki

**26. Mamy zrobić listę przychodu (czyli to co kupiła apteka) czy listę rozchodów na oddziały?**

Odp. Obrót przychodów magazynowych

**27. Mój plik przychodu z systemu aptecznego nie generuje kodów EAN, czy kody EAN są konieczne?**

Odp. Jeżeli mają Państwo kody EAN to poprosimy, jeżeli nie ma ich w systemie to dobrze aby nazwa danego asortymentu zawierała informacje umożliwiające jednoznaczna identyfikację leku, czy wyrobu. Chodzi o substancję czynną, jedn. miary, wielkość opakowania itp.

**28. To w jaki sposób będziecie państwo wiedzieli ile i jaka wartość leku była zakupiona jeżeli częściowo lek zostanie przerzucony między apteczkami i będzie to przesunięcie a nie przychód?**

Odp. Informacje z pliku OM służą przede wszystkim do wyliczenia kosztu jednostkowego danego asortymentu, nie jest to wartościowo weryfikowane z danymi FK. Proszę wykazać obrót przychodów - zakupów nie rozchodów z apteki na oddziały.

**29. Czy w pozycji c6 mamy połączyć wartości środków trwałych nisko cennych i wyposażenia, czy wykazać je osobno z podziałem na OPK?**

Odp. W podziale na OPK.

**30. Co wchodzi w skład kosztów utrzymania danego środka trwałego? Przeglądy, serwis, zużycie prądu również?**

Odp. Koszt utrzymania środka trwałego i WNIP powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu w stanie sprawności (bez amortyzacji, kosztów wody, energii elektrycznej, itd.). Pozycja ta uzupełniana jest tylko do wysoko kosztownych środków trwałych (np. akcelerator); nie jest konieczne uzupełnianie tych kosztów dla wszystkich pozycji środków trwałych;

**31. Czy chodzi o leki zakupione, czy leki zużyte?**

Odp. Obrót przychodu, więc chodzi z zakupiony asortyment – nie tylko leki, ale również wyroby medyczne

**32. Prosimy o informacji w jaki sposób dokładnie wyliczyć etat w przypadku kontraktu. Co z dyżurami medycznymi?**

Odp. Należy ewidencjonować godziny pracy personelu medycznego. W każdym miesiącu personel medyczny na kontraktach powinien składać wyszczególnienie z godzinami przepracowanymi w danym miesiącu, a te powinny być uzupełniane w systemie. Przy ewidencji czasu pracy można przyjąć metodę, że 1 etat jest to 160 godzin miesięcznie. W przypadku braku ewidencji czasu pracy, wyznacznikiem czasu pracy personelu może być średni czas trwania procedury powiększony o dodatkowy czas na przygotowawcze czynności - np. czas zajętości sali.

**33. Czy w pliku OM tylko zakupione czy również z przesunięć magazynowych (np. zakupione w innym magazynie w 2021 a przesunięte w 2022)”?**

Odp. Tylko zakupione, czyli obrót przychodu magazynowego