

Pytania i odpowiedzi ze szkolenia w dniu 17 września 2024 r z zakresu świadczeń rozliczanych w skali TISS-28 oraz TISS-28 dla dzieci:

1. Czy pliki PL_WM, PR, PR_HR maja zawierać dane związane tylko z pobytem na OAIT ?

odp.: Pliki PL_WM, PR, PR_HR mają zawierać tylko dane związane z pobytem na OAiIT oraz dane związane z procedurą zabiegową wykonaną na bloku operacyjnym w trakcie pobytu na OAiIT .

2. Czy jeżeli pacjent przebywał na SOR w tym samy dniu kiedy jest rozliczony TISS, to czy powinnam przekazać wszystkie procedury medyczne (zabiegowe, diagnostyczne) w pliku PR z pobytu na SOR?

odp.: Tak, poza pobytami pacjenta na SOR rozliczonymi w ramach ryczałtu (kategoria 5 lub 6 stanu zdrowia pacjenta).

3. Czy wszystkie xlsx będą poprawnie działały z pakietami Libre/OpenOffice?

odp.: Tak. Pliki nie zawierają formuł.

4. Czyli np. tomografia komputerowa wykonywana podczas pobytu w OIT to OPK OIT czy OPK Kliniki radiodiagnostyki. Zadając to pytanie inaczej: chory generuje koszty, a badania obrazowe, konsultacje, mikrobiologię itp. wykazujemy OPK-ami działających na rzecz OIT innych jednostek? Taki rodzaj sprzedaży wewnętrznej (usługówki)?

odp.: OPK zlecający to OIT a OPK wykonujący to Klinika radiodiagnostyki.

5. Czy w pliku PR można wykazać np. procedurę O35 sól wykonaną 2 razy w tym samym dniu w dwóch osobnych wierszach (z liczbą pr w jednym wierszu 1, i w drugim wierszu 1) ? - w naszym systemie informatycznym dane pokazują się w taki sposób. Czy dane trzeba grupować i zapisać tą procedurę w jednym wierszu z liczbą pr 2 - jest to konieczne?

odp.: Dane nie muszą być zgrupowane. Można je przekazać w osobnych wierszach.

6. Co jeżeli w przypadku procedur rehabilitacyjnych nie jesteśmy w stanie wyodrębnić konkretnych dat? - posiadamy wyłącznie zapis ile było ich wykonanych i z jaką datą. Czy można to tak przyjąć w pliku PR - tj. np. procedura +

odp.: Należy podać dokładną datę wykonania procedury i jej krotność w danym dniu, aby umożliwić przypisanie jej kosztu do odpowiedniego produktu rozliczeniowego.

7. Co jeżeli w przypadku procedur rehabilitacyjnych nie jesteśmy w stanie wyodrębnić konkretnych dat? - w systemie posiadamy wyłącznie zapis ile było wykonanych ich

wykonanych, numer księgi pracowni jest jeden. Czy można w związku z tym to tak przyjąć w pliku PR - tj. np. procedura 93.1121 w dn. 2023-09-03 wykonana w liczbie 5?

odp.: Należy podać dokładną datę wykonania procedury i jej krotność w danym dniu, aby umożliwić przypisanie jej kosztu do odpowiedniego produktu rozliczeniowego.

8. Koszt jednostki obecnie czy na dzień pobytu pacjenta?

odp.: Należy przekazać koszt jednostki aktualny na dzień pobytu pacjenta. Zgromadzone przez AOTMiT dane zostaną zaktualizowane.

9. Czy ceny leków i materiałów muszą być na dzień użycia czy aktualnie na dziś

odp.: Należy przekazać ceny produktów leczniczych i wyrobów medycznych aktualne na dzień pobytu pacjenta. Zgromadzone przez AOTMiT dane zostaną zaktualizowane.

10. Co jeżeli jednostka nie przypisuje danego wyrobu medycznego do danego pacjenta? Oddział OAIT wysłał comiesięczne ogólne zużycie oddziału i tak jest to rozliczane z funduszem ?

odp.: Należy przekazać dane o wyrobach medycznych na danego pacjenta z dokładnością do dnia, aby umożliwić przypisanie ich kosztów do odpowiedniego produktu rozliczeniowego.

11. Czy zużycie PL i WM trzeba koniecznie wykazywać z podziałem na poszczególne dni? Nasz problem polega na braku dokumentacji elektronicznej i całość pracy odbywa się ręcznie na podstawie przeglądania papierowej dokumentacji - co przy zadanej ogromnej liczbie hospitalizacji oraz ich charakterystyce (niejednokrotnie to hospitalizacje sięgające kilku miesięcy) wydaje się praktycznie niemożliwe do zrealizowania. Plik z samymi zrealizowanymi procedurami to kilkanaście tysięcy wierszy, a w przypadku PL i WM dla każdego dnia z tych procedur to wielokrotność sięgająca kilkudziesięciu tysięcy wierszy. Przy ręcznym sporządzaniu tego zestawienia jest to niemożliwe do wykonania. W związku z powyższym czy możliwe jest podanie całościowego zużycia PL i WM dla danej hospitalizacji?

odp.: Należy przekazać dane o wyrobach medycznych i produktach leczniczych z podziałem na poszczególne dni, aby umożliwić przypisanie ich kosztów do odpowiedniego produktu rozliczeniowego.

12. Jeśli procedura nie ma kodu ICD-9, to co podać w polu ICD-9? Istnieją badania laboratoryjne, które nie mają odpowiednika w ICD-9.

odp.: W przypadku braku możliwości przyporządkowania kodu ze słownika ICD-9 należy podać kod własny.

13. Na jakiej podstawie została wybrana grupa wskazanych przez Państwa hospitalizacji (z całości hospitalizacji w roku 2023)?

odp.: Próba pacjentów została ustalona na podstawie wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w 2023 roku, rozliczonych w ramach skali TISS-28 i TISS-28 dla dzieci z uwzględnieniem wieku, długości pobytu, kategorii szpitala, zakresu udzielanych świadczeń.

14. Proszę o informację, czy w pliku PR_HR mają zostać wykazane osoby uczestniczące tylko przy procedurach operacyjnych zrealizowanych na bloku operacyjnym, czy również przy procedurach np. TK (w Pracowni TK) czy endoskopowych (w Pracowni Endoskopowej) ?

odp.: W pliku PR_HR należy wykazać tylko osoby uczestniczące w zabiegu operacyjnym zrealizowanym na bloku operacyjnym. Informacje o TK czy USG umieszczamy w pliku PR.

15. Czy w pliku PR_HR mamy wykazać w czasie pobytu na Intensywnej Terapii tylko operacje typu: zamknięte nastawienie a diagnostyka, czyli tomografia czy USG nie?

odp.: W pliku PR_HR należy przekazać dane dotyczące tylko zabiegów operacyjnych. Informacje o TK czy USG umieszczamy w pliku PR.

16. Czy wykazujemy procedurę np. 99.23 wstrzyknięcie sterydów, czy tylko badania laboratoryjne i operacyjne?

odp.: W pliku PL wykazujemy produkt leczniczy powiązany z procedurą 99.23 wstrzyknięcie sterydów, natomiast w pliku PR nie trzeba jej wykazywać.

17. Mamy laboratorium jako podwykonawcę, jaki kod OPK wprowadzić

odp.: Należy wprowadzić dowolny kod OPK np. LAB. Wprowadzony kod OPK należy również wykazać w pliku LISTA_OPK wraz z opisem Laboratorium zewnętrzne.

18. W przypadku zakupu usług laboratoryjnych i diagnostycznych na zewnątrz jaki nr OPK wskazać jako NR_OPK_PR?

odp.: Należy wprowadzić dowolny kod OPK np. LAB. Wprowadzony kod OPK należy również wykazać w pliku LISTA_OPK wraz z opisem Laboratorium zewnętrzne.

19. W przypadku badań wykonywanych przez podwykonawców tj. badań laboratoryjnych oraz Tomografii Komputerowej, co należy wpisywać w rubryce ośrodek realizujący procedurę. Czy dopisywać, że jest to podmiot zewnętrzny?

odp.: Należy wprowadzić dowolny kod OPK np. LAB, Dostawca zewnętrzny. Wprowadzony kod OPK należy również wykazać w pliku LISTA_OPK wraz z opisem.

20. Czy przekazujemy Państwu informację dot. wyceny procedur wykonanych w innych OPK jak Laboratorium, RTG?

odp.: Pozyskujemy dane o liczbie zrealizowanych procedur bez informacji o ich kosztach. Informacje o cenie procedur były przekazywane do AOTMiT wraz z postępowaniem dotyczącym wynagrodzeń personelu.

21. co w przypadku braku pojedynczych czasów na personel

odp.: Informacje o czasach poszczególnych członków personelu znajdują się w protokołach operacyjnych (dokumentacja medyczna: Księga bloku operacyjnego / sali operacyjnej).

22. Proszę o odpowiedź: jeżeli dany pacjent był na przełomie 2022 i 2023 roku, ma numer księgi głównej 2022/....., to w kolumnie KSIĘGA_ROK jaki powinien być uwzględniony rok?

odp.: Rok księgi głównej: 2022.

23. Proszę omówić przygotowanie danych z pacjentów przełomu lat. Rozumiem, że tisy przekazujemy z 2023 roku, ale co z innymi danymi (leki, wyroby, procedury), czy też tylko z 2023 roku?

odp.: Dane o produktach leczniczych i wyrobach medycznych należy przekazać za 2023 rok.

24. Jeśli ktoś z oiomu trafił na blok i znowu na oiom to wszystko jeśli to było na przełomie lat?

odp.: Dane należy przekazać za dni pobytu pacjenta w 2023 roku (bez 2022 i 2024 roku).

25. Dane TISS przekazujemy niezależnie od ilości uzyskanej punktacji w danym dniu?

odp.: Dane należy przekazać tylko za dni pobytu pacjenta rozliczone w skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci, wskazane w plikach umieszczonych na serwerze FTP.

26. Co z dniami, w których wystawiliśmy kartę TISS ale jej nie rozliczyliśmy z NFZ ? Czy mamy wykazać taki dzień w plikach TISS

odp.: Dane należy przekazać tylko za dni pobytu pacjenta rozliczone w skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci, wskazane w plikach umieszczonych na serwerze FTP.

27. W hospitalizacjach będących przedmiotem zapytania AOTMiT występuje faktycznie zawsze o jeden dzień więcej niż w tabeli AOTMiT. W tym dniu wykazujemy procedury medyczne do NFZ, (pierwszy lub ostatni dzień hospitalizacji) pomimo iż dzień ten nie podlega rozliczeniu, czy nie powinniśmy wobec tego wykazać w tym dniu procedur w tabeli PR i TISS?

odp.: Pozyskiwane dotyczą tylko dni pobytu pacjenta w OIT rozliczonych w ramach skali TISS-28 i TISS-28 dla dzieci.

28. Zgodnie z zasadami przekazywania danych, w pliku TISS powinien znaleźć się każdy dzień pobytu w OAiT ?

odp.: Dane należy przekazać tylko za dni pobytu pacjenta rozliczone w skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci, wskazane w plikach umieszczonych na serwerze FTP.

29. W pliku na FTTp, są podane do kodu produkty wybrane dni, mowa o pacjencie, który łącznie leżał 2 miesiące, a wskazanych jest 14 dni, 1-13 stycznia 2023, a więc wykazujemy leki, wyroby medyczne i procedury medyczne tylko z pobytu 01-13 stycznia 2023, a nie 15.12.2022 do 05.02.2023r.?

odp.: Dane należy przekazać tylko za dni pobytu pacjenta rozliczone w skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci, wskazane w plikach umieszczonych na serwerze FTP.

30. Czy dane wymagane są tylko zgodnie z listą hospitalizacji przesłanych od państwa

odp.: Lista hospitalizacji wskazana przez AOTMiT jest obligatoryjna, jednakże zawsze można przekazać dodatkowo dane spoza listy wskazanej.

31. Czy w pliku TISS jak oddział zaznaczy poz. 6c to tylko to oznacza operację ?

odp.: Nie, w pliku TISS poz. 6c oznacza czynności poza OAiT (np. TK, zabieg operacyjny).

32. Jeśli zużyto dwie ampułki to cena ma być za jedną ampułkę, za dwie czy za całe opakowanie?

odp.: Jeżeli w pliku PL_WM w kolumnie „JEDN_MIARY_PL_WM” zostanie wpisana wartość „Opakowanie” to w kolumnie „KOSZT_JEDNOSTKI” należy podać koszt

całego opakowania np. 5 zł a w kolumnie „LICZBA_PODANYCH_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY” wynik obliczenia: „liczba zużytych ampulek podzielonych przez liczbę ampulek w opakowaniu”.

33. Do jakiej wartości traktują Państwo jako materiały niskocenne ?
34. Jaki jest punkt odcięcia materiałów niskokosztowych w zł ?

odp.: Można przekazać dane o wszystkich wyrobach medycznych i produktach leczniczych, jeżeli mają je Państwo w systemie. Nie można jednoznacznie wskazać, których materiałów/substancji jednorazowych nie należy przekazywać. Co do zasady nie wymagamy wyrobów/produktów niskocennych (np. igieł do iniekcji, strzykawek, gazików, płynów do dezynfekcji, rękawiczek itp.). Produkty te są wykorzystywane w dużych ilościach a ich ewidencja na pacjenta jest uciążliwa dla personelu. Jednocześnie koszty tych wyrobów są księgowane w kosztach oddziału łącznie i są przez AOTMiT uwzględniane w koszcie osobodnia pobytu.

Dodatkowo wskazanie typu produktów, których ewidencja nie powinna dotyczyć, jest utrudnione, gdyż nawet w ramach jednej kategorii wyrobu medycznego może wystąpić duże zróżnicowanie kosztów. Przykładowo opatrunki obejmują zarówno kompresy gazowe, jak i opatrunki ze srebrem, a także specjalistyczne opatrunki wykorzystywane przy leczeniu ran oparzeniowych lub innych np. stosowanych u osób z pęcherzowym oddzielaniem naskórka. W tym przykładzie kompresy gazowe mogą być uznane za wyrób niskocenny i mogą nie być przekazywane na pacjenta. Opatrunki ze srebrem są już zdecydowanie droższe i zaleca się ich wykazanie. Z kolei koszty opatrunków specjalistycznych powinny być przekazane.

Analogiczna sytuacja dotyczy cewników, wśród których znajdują się niskocenne cewniki urologiczne oraz zdecydowanie droższe cewniki do wkłucia centralnego.

Co więcej, niektóre leki i wyroby medyczne nie powinny być uwzględniane, gdyż ich koszty są zawarte w wycenie procedury. Dotyczy to np. materiałów związanych z pobraniem krwi do badań. Wycena procedury uwzględnia koszt materiałów do badań, odczynników, sprzętu oraz kosztów diagnostów laboratoryjnych.

W tym zakresie liczymy na Państwa racjonalną ocenę istotności kosztowej.

35. We wzorze, i tak jak przy poprzednich postępowaniach takie materiały były wykazywane. Jesteśmy w trakcie przygotowywania już tych danych, dlatego jakie materiały mają zostać wykazane, czy tylko wysokocenne?

odp.: Można przekazać dane o wszystkich wyrobach medycznych i produktach leczniczych, jeżeli mają je Państwo w systemie. Jednakże można ograniczyć dane do wyrobów medycznych wysokocennych, ponieważ koszty wyrobów niskocennych są księgowane w kosztach oddziału łącznie i są przez AOTMiT uwzględniane w koszcie osobodnia pobytu.

36. Czy w przypadku zabiegów na bloku operacyjnym takie wyroby medyczne jak nici , strzykawki, igły , opatrunki wykazujemy? W poprzednich postępowaniach takie dane były przekazywane.

odp.: Można przekazać dane o wszystkich wyrobach medycznych i produktach leczniczych, jeżeli mają je Państwo w systemie. Jednakże można ograniczyć dane do wyrobów medycznych wysokocennych, ponieważ koszty wyrobów niskocennych są księgowane w kosztach bloku łącznie i są przez AOTMiT uwzględniane w koszcie zajęcia infrastruktury bloku.

37. W celu potwierdzenia, każdy dzień/TISS przekazujemy osobno dla każdej hospitalizacji, w pliku pl_wm wykazujemy wszystkie podane leki i wyroby medyczne np. strzykawki, igły, rękawiczki czy tylko drogi sprzęt jednorazowy

odp.: Tak, należy przekazać dane z dokładnością do każdego dnia pobytu pacjenta na OIT wskazanego w pliku umieszczonym na serwerze FTP. Można przekazać dane o wszystkich wyrobach medycznych i produktach leczniczych, jeżeli mają je Państwo w systemie. Jednakże można ograniczyć dane do wyrobów medycznych wysokocennych, ponieważ koszty wyrobów niskocennych są księgowane w kosztach bloku łącznie i są przez AOTMiT uwzględniane w koszcie zajęcia infrastruktury bloku.

38. Czy każdy pacjent powinien być przekazany w odrębnym arkuszu kalkulacyjnym?

odp.: Nie, wszystkich pacjentów przekazujemy w 4 plikach (TISS, PL_WM, PR, PR_HR) oraz plik z listą OPK.

39. Czy leki i wyroby medyczne zużyte podczas pobytu na bloku operacyjnym należy dokleić do pliku PL_WM ?

odp.: Tak, produkty lecznicze i wyroby medyczne podane/ zużyte na bloku operacyjnym należy wykazać w pliku PL_WM.

40. W pliku PL_WM uwzględniamy także materiały zużyte na bloku operacyjnym, jeśli pacjent miał TISS 28?

odp.: Tak, produkty lecznicze i wyroby medyczne podane/ zużyte na bloku operacyjnym należy wykazać w pliku PL_WM.

41. W naszej próbkę często brakowało dni, kiedy był wypisywany(lub przebywał) pacjent z/w OAiT. Czy to nie jest zaniżanie kosztów, a tym samym wartości samego świadczenia ?

odp.: Koszty pobytu pacjenta w OIT nierozliczone w ramach skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci są uwzględniane w wycenie świadczeń rozliczanych w ramach JGP.

42. Lista OPK. Czy w tabeli winny znaleźć się tylko OPK komórek, które udzielały świadczeń na rzecz pacjenta w OIT np. Laboratorium, Pracownia RTG?

odp.: Tak, należy wykazać wszystkie OPK, które zostały wykazane w plikach PL_WM oraz PR, które udzielały świadczeń na rzecz pacjenta w OIT.

43. Co z przetaczaniem krwi i preparatów krwi jak to wykazywać

odp.: Nie należy wykazywać produktów leczniczych i wyrobów medycznych rozliczanych produktami z katalogu 1c.

44. Co w przypadku rozliczenia krwi i jej transportu ?

odp.: Nie należy wykazywać produktów leczniczych i wyrobów medycznych rozliczanych produktami z katalogu 1c.

45. Czy oprócz świadczeń związanych z kartą TISS, należy wykazać też świadczenia, które rozliczamy z NFZ jak sumowane? Np. dializy wątrobowe, przetoczenia KKCZ (wszystko wykonywane w OIT)

odp.: Nie należy wykazywać procedur, produktów leczniczych i wyrobów medycznych rozliczanych produktami z katalogu 1c.

46. Czy w terapii nerkozastępczej rozliczamy również płyny dializacyjne oraz zestaw do dializoterapii

odp.: W przypadku świadczeń rozliczanych w ramach produktów do sumowania nie należy wykazywać produktów leczniczych i wyrobów medycznych z nimi związanymi.

47. Co ze świadczeniami do sumowania np. hipotermia?

odp.: Nie należy wykazywać procedur, produktów leczniczych i wyrobów medycznych rozliczanych produktami z katalogu 1c.

48. Czy wykazujemy w interwencjach opiekę nad dawcą narządów po orzeczeniu śmierci mózgu

odp.: Nie należy wykazywać procedur, produktów leczniczych i wyrobów medycznych rozliczanych produktami z katalogu 1c.

49. Pomiar szybkości odpływu moczu

Wstrzyknięcie innej substancji przeciw infekcyjnej

Gazometria krwi tętniczej

Nieoperacyjna wymiana - inne

Czy dla podanych przykładów wypełniam PR_HR?

odp.: Nie, w pliku PR_HR należy przekazać dane dotyczące zabiegów operacyjnych na bloku operacyjnym.

50. Jak chronologicznie przesłać dane? Datą pobytu, księgą pozycji czy wg Państwa listy?

odp.: Chronologia nie ma znaczenia. Proszę ustalić kolejność wg Państwa wygody.

51. w pliku statystyka TISS mamy pisane liczba punktów 1a - 6c - 5 pkt, ale dla państwa zamiast liczby punktów mamy pisać 1 lub 0?

odp.: Plik TISS można wypełnić według wzoru (0 lub 1) bądź podać liczbę punktów.

52. Co w przypadku gdy lek został wydany dopiero po dniu pobytu pacjenta ? bo ktoś zapomniał i przypomniał sobie na drugi. Czy plik zostanie odrzucony z późniejszą datą ?

odp.: Należy przekazać dane o produktach leczniczych zgodnie z datą jego podania. Późniejsza data spowoduje uwzględnienie kosztu leku w niewłaściwym dniu i jego brak w dniu właściwym.

53. Czy koszt w pliku PR (dla procedury wykazanej w PR_HR) powinien obejmować oprócz kosztów wyrobów medycznych i leków koszty osobowe?

odp.: W pliku PR należy wykazać wykonane procedury bez ich kosztów.

54. Jeśli laboratorium jest firmą zewnętrzną, to czy musimy podać koszt każdego zleconego badania lab. lub mikrobiologicznego?

odp.: W pliku PR należy przekazać informacje o wykonanych procedurach bez podawania ich kosztu.

55. Czy musimy wykazywać pojedynczą interwencję w OIT np. założenie PEG przez pracownię Endoskopową?

odp.: Nie. Należy przekazać dane związane z procedurą zabiegową wykonaną na bloku operacyjnym.

56. Co z sumowaniem żywienia pozajelitowego i dojelitowego?

odp.: Żywienie pozajelitowe i dojelitowe nie jest rozliczane w ramach produktów do sumowania, dlatego też należy je wykazać.

57. Rozumiem, że w pliku PR wykazujemy procedury zlecone dla innych OPK

odp.: Tak

58. Czy wykazujemy np. procedurę 89.04 opieka pielęgniarki?

odp.: Nie, nie należy wykazywać procedur, które nie niosą za sobą kosztu zależnego od liczby wykonanych procedur. Opieka pielęgniarska na oddziale uwzględniona jest w osobodniu opieki.

59. Czy wykazywać w PR np. monitorowanie, pulsoksymetrie itp.?

odp.: Nie, nie należy wykazywać procedur, które nie niosą za sobą kosztu zależnego od liczby wykonanych procedur.

60. Skoro nie trzeba przekazywać wszystkich danych, tzw. wystandaryzowanych, to czy mogą Państwo stworzyć jakąś listę procedur których nie trzeba sprawozdawać? Podobnie PL i WM

odp.: Lista procedur, których nie trzeba sprawozdawać zostanie umieszczona na stronie <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl>

61. Nie wykazujemy w pliku PR procedur podania leku, zmiany opatrunku itp. wykonanych na OAIIT wykonanych przez personel oddziału. Wykazujemy jedynie koszt leków i materiałów w pliku WM ?

odp.: Tak.

62. W naszych systemach informatycznych nie posiadamy informacji na temat wyrobów medycznych rozliczanych z dokładnością do pacjenta, jak w tej sytuacji mamy Państwu wykazać w "wysoko-cenne" zużyte na pacjenta? Czy w tej sytuacji mamy Państwu przekazać dane z pominięciem informacji o wyrobach medycznych, czy nie przekazywać danych w ogóle?

odp.: Należy przekazać komplet danych o hospitalizacji pacjenta.

63. Co w przypadku kiedy mamy tylko leki przypisane na pacjenta, a nie mamy materiałów medycznych (idą wszystkie bezpośrednio w koszty oddziału). Czy mamy do Państwa przekazywać dane niepełne?

odp.: Należy przekazać komplet danych o hospitalizacji pacjenta.

64. Jeśli nie mamy rozchodu wyrobów medycznych na pacjenta, czy mamy ręcznie wypisywać je z historii pacjenta?

odp.: Należy przekazać komplet danych o hospitalizacji pacjenta.

65. Proszę o przykłady procedur do wypełnienia czasu w pliku PR HR

odp.: np. Laparotomia, tracheostomia.

66. Poproszę o doprecyzowanie w temacie wyrobów medycznych. Rozumiem, że igieł, rękawiczek, strzykawek, materiałów opatrunkowych, itp. nie musimy wykazywać. A także producenta i nr katalogowego wyrobów również nie musimy wykazywać.

odp.: Nie jest błędem nadmiarowe przekazanie informacji. Można przekazać dane o wszystkich wyrobach medycznych wraz z informacją o producencie i nr katalogowym, jeżeli mają je Państwo w systemie.

67. Czy wykazywać RTG wykonywane podczas zabiegu operacyjnego ramieniem C i technika RTG jeżeli uczestniczył w badaniu.

odp.: Tak, należy wykazać technika.

68. Czy nie warto wycenić także dni w których pacjent przebywał na AiIT ale mimo wszystko nie osiągnął wymaganej liczby punktów do rozliczenia z NFZ - takich dni nie jest dużo ale mogą się zdarzyć gdy pacjenta nie można z różnych względów przekazać na inny oddział, jednostkę.

odp.: Nie, zgodnie z metodyką taryfikacji świadczeń koszty nierozliczone w ramach skali TISS-28 lub w ramach produktów do sumowania uwzględniamy w kosztach świadczeń finansowanych w ramach JGP.

69. jak sprawozdać żywienie kuchenne, które nie jest przekazywane w tissa'ch ?

odp.: Nie należy sprawozdawać żywienia kuchennego, gdyż jego koszt AOTMiT uwzględnia w koszcie osobodnia pobytu na oddziale.

70. Jeżeli RTG, bronchoskopia, tracheostomia, PEG jest wykonywane w OAIT to jak raportujemy?

odp.: W przypadku RTG, bronchoskopii, tracheostomii, PEG (procedury nie realizowane na bloku operacyjnym) należy wykazać w pliku PR informacje o procedurze oraz w kolumnie „NR_OPK_PR” numer konta OPK, na którym zrealizowano procedurę.

71. Uwzględniamy produkty zużywane pacjentowi?

odp.: Należy uwzględnić wszystko, co zostało podane pacjentowi w danym dniu.

72. Dlaczego w przykładzie tabeli jest podany OPK 507 nr_opk_pl_wm, a nie prawidłowo OPK 504 Oddziału?

odp.: Przykład został uzupełniony danymi losowymi, ukazującymi zasady przekazywania danych a nie rzeczywiste dane.

73. Czy leki i wyroby medyczne będą widziane przez Państwa w formacie 0,003 zużycie - 3 miejsca po przecinku czy tylko 2, w poprzednim postępowaniu zużycia 3 miejsca po przecinku były widziane jako zero i był błąd

odp.: Dopuszczalna jest dowolna liczba miejsc po przecinku, taką jaką Państwo posiadają w systemie informatycznym.

74. Sprzęt wymagany do pracy oddziału, który jest kosztochłonny - amortyzowany 3-5 lat. Czy to zostanie ujęte w kosztach czy nie?

odp.: Koszt amortyzacji sprzętu kosztochłonnego jest ujmowany przez AOTMiT w koszcie osobodnia.