

Postępowanie 76 – Rehabilitacja lecznicza

Pytania i odpowiedzi zadane podczas szkolenia online w dniu 3 kwietnia 2024 r.

Spis treści

pytania ogólne	1
Plik FK – dane finansowo-księgowe.....	2
Pliki CP- cennik procedur oraz OM – obrót magazynowy	4

Pytania ogólne

- 1. Dzień dobry, nie wystaliśmy deklaracji. Czy mamy nadal taką możliwość?
Czy w związku z tym nie jestem w stanie przestać już danych oraz nawiązać współpracy w zakresie przekazania danych?**

Odp.: Jeżeli chodzi o postępowanie 76_rehabilitacja lecznicza to proces pozyskiwania świadczeniodawców do współpracy został zakończony. Zapraszamy do uczestnictwa w kolejnych postępowaniach.

- 2. Czy postępowanie 76-rehabilitacja to postępowanie zg z komunikatem z dnia 12.03.2024 PISMO O nr WT.540.7.2024.ACh.6**

Odp.: Tak. Postępowanie 76_Rehabilitacja zgodne jest z komunikatem z dnia 12.03.2024 r. pismo o nr WT.540.7.2024.ACh.5 oraz WT.540.7.2024.ACh.6 , a także z komunikatem z dnia 2.04.2024 r. pismo nr WT.540.7.2024.MŚn.13 nr pisma uzależniony jest od grupy świadczeniodawców i zakresu danych finansowo-księgowych do udostępnienia.

- 3. Jeśli nie zgłosiłam deklaracji, jestem zwolniona z obowiązku przekazania danych?**

Odp.: lista podmiotów, zobligowanych do udostępnienia przedmiotowych danych została udostępniona w BIP na stronie Agencji. Jeżeli Państwa podmiot nie znajduje się na liście oraz jeżeli Państwo nie zgłosili swojego udziału poprzez deklarację, wówczas postępowanie 76 nie dotyczy Państwa. Prosimy o weryfikację.

- 4. Jesteśmy na liście z pozycją 256, ale nie wystaliśmy deklaracji. (dotyczy listy podmiotów, do których Prezes wystąpił w Wniosku o udostępnienie Danych).**

Odp.: Deklaracja jest dedykowana świadczeniodawcom, którzy nie znajdują się na liście a wyrażają chęć współpracy z AOTMiT

- 5. Dzień dobry na jaki numer telefonu można dzwonić?**

Odp.: numery telefonów zostały wskazane we Wniosku o udostępnienie Danych

6. Dzień dobry, czy otrzymamy prezentację na e-mail?

Odp.: Dzień dobry, prezentacje zostały umieszczone na stronie dane-kosztowe w zakładce pomoc/instrukcja

7. Witam czy jak jesteśmy szpitalem to czas na przygotowanie pliku z rehabilitacji do 19.04 ? A pozostałe opk 10.05? Czy ogólnie do 10.05.2024?

Odp.: Termin udostępnienia Danych został wskazany we Wniosku o udostępnienie Danych. Do wskazanego terminu należy udostępnić pełen zakres danych wskazanych we Wniosku.

8. Do kiedy szpitale mają nadesłać Państwu te dane kosztowe?

Odp.: Termin udostępnienia Danych został wskazany we Wniosku o udostępnienie Danych

9. Czy wszystkie podmioty muszą przekazywać pliki OM i CP ??

Odp.: Tak wszystkie podmioty.

Plik FK- dane finansowo-księgowe

1. Wpisujemy do Tab3 wszystkie środki trwałe wykorzystywane tylko w rehabilitacji czy w całym podmiocie?

Odp.: W arkuszu Tab3 należy wykazać WSZYSTKIE środki trwałe funkcjonujące w danym OPK w 2023 roku, niezależnie od tego, czy są amortyzowane, najmowane lub dzierżawione.

2. Witam, czy można jeszcze zmienić wartość kosztów całkowitych? Ponieważ zostały błędnie policzone. Czy w tym szczegółowym szablonie wartość może się różnić od tych podanych w pierwszym pliku z listą OPK?

Odp.: Rozumiemy, iż koszty całkowite zgłoszone na liście OPK, kiedy księgi nie zostały jeszcze zamknięte, mogą różnić się od kosztów przekazanych później w pliku FK. Jeśli mają już Państwo zatwierdzoną listę OPK, to nie ma potrzeby wysyłania jej kolejny raz. Poprawne koszty zostaną sprawozdane w pliku FK.

3. Czy potrzebne jest podawanie OPK innych oddziałów niż dotyczące postępowania?

Odp.: Tak, w liście OPK należy zgłosić wszystkie OPK funkcjonujące w podmiocie, nie tylko te z zakresu rehabilitacji, czyli: medyczne, pomocnicze medyczne i niemedyczne oraz zarządu. Zgodnie z wnioskiem o udostępnienie danych, w pliku FK, szpitale oraz podmioty, które zgłosiły się dobrowolnie zobowiązane są do przekazania pełnych danych dla wszystkich medycznych ośrodków kosztów, zaś pozostałe ośrodki zostaną przekazane w

niepełnych danych (koszty całkowite w Tab4). Pozostałe podmioty inne niż szpitale przekazują pełne dane dla OPK realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji.

4. Czy można dodać kolumnę dotyczącą "mapowania" w zakładce FK?

Odp.: Tak, mogą Państwo dodać kolumnę z mapowaniem kont zgodnych z SRK na końcu, po wszystkich OPK zakwalifikowanych w postępowaniu do pełnych danych.

5. Kiedy możemy spodziewać się akceptacji listy OPK?

Odp.: Listy OPK zatwierdzane są na bieżąco, w kolejności ich wptynięcia na skrzynkę dane-kosztowe@aotm.gov.pl. Należy wziąć pod uwagę fakt, że czas akceptacji list OPK wydłuża się w momentach spiętrzenia, czyli tuż przed upływem ostatecznego terminu przekazania list OPK. Zachęcamy więc do jak najszybszego przestania list do akceptacji, tak aby mieli Państwo więcej czasu na przygotowanie danych FK.

6. Czy jest możliwość wpisania uwag do pliku excelowego, żeby mieć całość w jednym miejscu i nie przepisywać przy każdorazowym wgrzywaniu danych? Oczywiście zestawienie uwag prześlę również dodatkowo w mailu.

Odp.: Niestety, na razie nie ma możliwości wpisania uwag w pliku z danymi FK, żeby były one widoczne na stronie. Nie ma też konieczności każdorazowego wpisywania uwag, które zostały przesłane wcześniej. Ponadto uwagi i wyjaśnienia do przykazywanych danych, można wysyłać drogą mailową.

7. Prosimy o informację co należy wpisać w Tab1 w pozycji D oraz d2 w rehabilitacji domowej?

Odp.: W rehabilitacji domowej, czyli w OPK o kodzie resortowym 2146, w arkuszu Tab1 w pozycji D należy podać średniomiesięczną liczbę pacjentów pozostających jednocześnie pod opieką. W pozycji d2 prosimy wpisać liczbę godzin wynikającą z realizacji produktów 5.11.01.0000093, 5.11.01.0000094, 5.11.01.0000095 - sumę za rok 2023.

8. Jakie informacje powinniśmy wykazać w Tab1 w pozycji D w przypadku stanowisk do fizjoterapii i rehabilitacji? Czy podajemy liczbę sal czy liczbę urządzeń?

Odp.: Na OPK o kodach resortowych 1310 do 1330 w pozycji D powinna być podana liczba stanowisk do fizjoterapii/rehabilitacji, zaś w pozycji d2 - rzeczywisty czas pracy wszystkich stanowisk rehabilitacyjnych w ramach OPK - suma za rok.

9. Mam pytanie odnośnie sprawozdawania liczby sal, łóżek itp. w Tab1, z jednej strony pytają Państwo o ilość sal, a z drugiej o stanowiska fizjoterapeutyczne. Czy na salach do kinezyterapii mamy podać liczbę sal czy ilość urządzeń, na których rehabilitowani

są pacjenci, czy może ilość pacjentów, którą można jednocześnie rehabilitować na sali?

Odp.: Na OPK o kodach resortowych od 1310 do 1330 należy w pozycji D wpisać liczbę stanowisk do fizjoterapii/rehabilitacji, którą może być np. liczba urządzeń, na których rehabilitowani są pacjenci (np. bieżnia, orbitrek, rower treningowy, stół do masażu, urządzenia do ćwiczeń oporowych itd.). Przykładowo, jeżeli w ośrodku hydroterapii znajdują się 4 wanny, to liczba stanowisk w pozycji D wyniesie 4.

- 10. Jesteśmy ośrodkiem realizującym rehabilitację w ramach programu KOS zawał, który jest finansowany przez NFZ, ale umowa jest podpisana z innym podmiotem, dla którego jesteśmy podwykonawcą. Tym samym nie mamy na to umowy z NFZ, ale to my to realizujemy świadczenia w ramach naszego oddziału (nie ma takiego kodu resortowego w naszej księdze). Czy powinniśmy uwzględnić ten OPK na naszej liście?**

Odp.: Tak, prosimy zgłosić, gdyż szpital zlecający nie będzie w stanie przekazać tych danych.

- 11. Czy musimy zmienić listę OPK, jeśli nie został ujęty tam sklep ortopedyczny, który działa na jednym numerze REGON i ma też umowę z NFZ na refundację środków medycznych?**

Odp.: Jeśli jakiś OPK został pominięty w przekazanej liście OPK, to prosimy o kontakt mailowy, zostanie on dodany do ośrodków, dla których nie są wymagane pełne dane. Prosimy przestać informację o numerze, nazwie, kodzie resortowym (jeśli dotyczy) oraz kosztach całkowitych tego OPK.

- 12. Czy podmiot realizujący rehabilitację domową i ambulatoryjną ma obowiązek stosowania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.10.2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców?**

Odp.: Jeśli podmiot nie prowadzi pełnej księgowości, to oczywiście nie. Jeśli jednak rehabilitacja domowa i ambulatoryjna jest na pełnej księgowości to istnieje obowiązek stosowania SRK.

Zakres podmiotowy stosowania rozporządzenia został określony w art. 31lc ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

Jednocześnie w ustawie (art. 31lc ust. 8) przewidziano wyłączenie z tego obowiązku określonej grupy świadczeniodawców, a mianowicie:

- udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- nieprowadzących ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.

Oznacza to, że wyznacznikiem obowiązku stosowania standardu rachunku kosztów jest posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, niezależnie od zakresu realizowanych świadczeń, wielkości czy formy prawnej podmiotu. Przykładowo:

- z obowiązku stosowania standardu zwolniony jest podmiot udzielający świadczeń wyłącznie w zakresie POZ, ale podmiot świadczący usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistyki ambulatoryjnej, stomatologii czy rehabilitacji ma taki obowiązek,
- obowiązek stosowania standardu mają zarówno podmioty duże (np. szpitale, duże przychodnie) jak i małe (np. hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze, małe przychodnie), chyba że spełniają wskazane wyżej kryteria wyłączenia,
- obowiązek stosowania standardu mają podmioty, które udzielają świadczeń zarówno na podstawie umowy z NFZ jak i komercyjnie, chyba że spełniają wskazane wyżej kryteria wyłączenia.

Podkreślić należy, że podmioty, które nie są objęte obowiązkiem prowadzenia pełnej księgowości zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (np. będące na podatkowej karcie przychodów i rozchodów), nie są zobowiązane do przejścia na księgi rachunkowe.

13. Odnośnie liczby łóżek: wykorzystywane średniorocznie czy będące w dyspozycji spółki?

Odp.: W pliku FK w Tab1 do pozycji A należy wpisać rzeczywistą liczbę łóżek/ miejsc w oddziałach stacjonarnych, oddziałach dziennych, ośrodkach rehabilitacji dziennej. W przypadku, gdy liczba łóżek/miejsc zmieniła się w ciągu sprawozdawanego okresu należy podać średnią.

14. Mamy 30 poradni komercyjnych, czy musimy je wykazać na liście OPK?

Odp.: Tak, ośrodki kosztów o kodzie funkcji 540 (komercyjne) powinny być zgłoszone na liście OPK, ale dla tych OPK nie będziecie Państwo przekazywać pełnych danych.

15. Czy na liście OPK powinniśmy zawrzeć działalność produkcyjną? Spółka posiada taką działalność w strukturze.

Odp.: Tak, prosimy uwzględnić takie OPK na liście OPK, ale zostaną one zakwalifikowane do niepełnych danych w Tab4, dla których przekazują Państwo tylko informacje o kosztach całkowitych.

- 16. Czy jeśli w analityce w kosztach rodzajowych "4" nie ma kosztów to przestać Państwu zapisy z wartością zero czy usunąć takie pozycje?**

Odp.: W zakładce FK.OPK w pliku FK, od wiersza 67 wklejają Państwo konta analityczne, takie jakie mają Państwo u siebie w systemie. W kolejnych kolumnach uzupełniają Państwo koszty w odniesieniu do poszczególnych OPK. Jeśli w OPK nie ma kosztu na danym koncie to mogą Państwo wpisać 0 lub zostawić pustą komórkę. Prosimy nie usuwać pozycji, ponieważ może wystąpić koszt na tym koncie w innym OPK.

Jeśli jednak określone konto analityczne nie wykazało żadnych obrotów w roku 2023 w całym podmiocie, to wówczas można usunąć taki wiersz z przekazywanego pliku FK. Jednak jeśli usuwanie wierszy z kontami analitycznymi bez kosztów jest problemem, to jak najbardziej mogą pozostać.

- 17. Czy do kosztu leków i wyrobów medycznych, czyli pozycji B w zakładce FK.OPK w pliku FK, należy dodać żywnie przemysłowe?**

Odp.: Tak, żywnie przemysłowe prosimy uwzględnić w pozycji B Koszty leków i wyrobów medycznych.

Pliki CP -cennik procedur oraz OM – obrót magazynowy

- 1. Co rozumieją Państwo przez nazwę "procedura" w przypadku rehabilitacji kardiologicznej, gdzie rozliczane są osobodni? Pacjenci nie mają poszczególnych zabiegów a jedynie ćwiczenia na salach rehabilitacyjnych**

Odp.: „Procedurami” w takim przypadku są ćwiczenia na salach rehabilitacyjnych. W pliku CP należy sprawozdać dane do pojedynczej procedury ze słownika ICD_9 lub pakietów ćwiczeń.

- 2. Postępowanie dotyczy Rehabilitacji Leczniczej, czy koszty procedur mają dotyczyć wszystkich OPK Proceduralnych czy tylko dot. rehabilitacji?/ Postępowanie dotyczy Rehabilitacji Leczniczej, czy koszty procedur mają dotyczyć wszystkich OPK Proceduralnych czy tylko dot. rehabilitacji?**

Odp.: Plik CP powinien zawierać koszt wykonanych procedur na wszystkich OPK.

- 3. Jeżeli prowadzimy dział farmacji to zużycie leków będzie obrotem magazynowym/ Jeżeli na oddziałach rehabilitacyjnym i rehabilitacji neurologicznej rozliczamy się osobodniami i nie mamy wyliczanych procedur na pacjenta (zabiegi są zlecane i wykonywane dla pacjentów) możemy podać zakupy leków natomiast materiały są z magazynu nie mamy wyceny procedur.**

Odp.: Plik OM (obróć magazynowy) ma zawierać informację o wszystkich zakupionych produktach leczniczych i wyrobach medycznych w danym roku z przypisaną do nich informacją o nazwie handlowej produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, liczbie zakupionych opakowań jednostkowych bezpośrednich, wielkości opakowania bezpośredniego oraz jego cenie lub możliwości zidentyfikowania tych danych, jeśli system magazynowy identyfikuje tylko np. opakowania zewnętrzne, zbiorcze, hurtowe, inne. Należy sprawozdać przychód, a nie zużycie asortymentu.

4. Co oznacza "obróć przychodu"?

Odp.: „Obróć przychodu” oznacza przekazanie informacji o wszystkich zakupionych produktach leczniczych i wyrobach medycznych w danym roku z przypisaną do nich informacją o nazwie handlowej produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, liczbie zakupionych opakowań jednostkowych bezpośrednich, wielkości opakowania bezpośredniego oraz jego cenie lub możliwości zidentyfikowania tych danych, jeśli system magazynowy identyfikuje tylko np. opakowania zewnętrzne, zbiorcze, hurtowe, inne.

5. obróć magazynowy określono jako przychód, tzn., że mamy wykazać zakupy a nie wydanie z magazynu?

Odp.: Tak, należy wykazać zakupy , a nie wydania.

6. Czy w tabeli OM podajemy tylko ogólne zużycie np. leków ogółem czy na poszczególne OPK

Odp.: W pliku OM wykazany powinien być przychód, a nie zużycie. Nie ma konieczności wykazywania danych, odnoszących się do poszczególnych OPK-ów.

7. W ORD dla Dzieci osobodzień posiada zmienny repertuar procedur ICD-9. Ilościowo i jakościowo różny. Co wtedy?

Odp.: W takim przypadku należy przygotować pakiety procedur.

8. Czyli w ORD dla Dzieci procedury pogrupować w ramach osobodnia (często wykonywanych indywidualnie ilościowo dla pacjenta) i uśredniać. Procedury ICD 9 są bardzo indywidualnie przypisywane dla dziecka, generuje to problem w grupowaniu. Chodzi o grupowanie osobodni w ramach ORD dla dzieci

Odp.: W takim przypadku należy przygotować standardowe pakiety procedur.

9. Czy procedury ICD9 i wyroby medyczne mają dotyczyć tylko rehabilitacji?

Odp.: Nie, dla plików CP i OM należy sprawozdać dane z całego podmiotu.

- 10. Czy jako procedury wymieniamy tylko takie, które zostały w sprawozdawanym okresie wykonane czy wszystkie jakie mogą być wykonywane w ramach oddziału dziennego, nawet jeśli nie wystąpiły w danym okresie?**

Odp.: Plik CP powinien zawierać informacje na temat koszty procedur realizowanych przez świadczeniodawcę w 2023 r.

- 11. Dlaczego mamy podać zakupy dla jednostek komercyjnych? (dla OPK nie rozliczonych z NFZ).**

Odp.: Nie ma konieczności sprawozdania informacji dla OPK-ów które nie są rozliczne z NFZ.

- 12. Czy w obrocie materiałowym wykazujemy również rozchód na konkretne OPK?**

Odp.: Nie ma konieczności wykazywania danych, odnoszących się do poszczególnych OPK-ów.

- 13. W naszych oddziałach dziennych rehabilitacji w ramach 1ego osobodnia pacjent miewa różną ilość procedur ICD9- w oddziale dla dzieci minimum 3 procedury, w oddziale ogólnoustrojowym minimum 5. proszę o odpowiedź jakiego grupowania Państwo się spodziewacie. Będzie bardzo ciężko stworzyć wszystkie możliwości**

Odp.: W takim przypadku należy przygotować najczęściej wykonywane pakiety procedur.

- 14. Cd. pyt o pakiety w osobodni -a dałoby radę pogrupować stworzyć pakiety zawierające ilości zabiegów fizykoterapii, zabiegów indywidualnych , zabiegów przyrządowych, czy one muszą być poparte konkretnymi ICD-9**

15.

Odp.: Można sprawozdać standardowe pakiety procedur na kodach własnych.

- 16. Jeżeli na oddziałach rehabilitacyjnym i rehabilitacji neurologicznej rozliczamy się osobodniami i nie mamy wyliczanych procedur na pacjenta (zabiegi są zlecane i wykonywane dla pacjentów) możemy podać zakupy leków natomiast materiały są z magazynu nie mamy wyceny procedur**

Odp.: Pliki CP i OM są obligatoryjne w przedmiotowym postępowaniu i należy je przekazać.

- 17. A co jeśli nie mamy wycenionych procedur?**

18.

Odp.: Plik CP jest obligatoryjny w przedmiotowym postępowaniu i należy go przekazać.

- 19. Czy podajemy procedury medyczne jeżeli nie są wykonywane jeżeli tak to jaki podajemy koszt procedury czy normatywny ?**

Odp.: Plik CP ma zawierać informacje na temat kosztów procedur realizowanych przez świadczeniodawcę.

20. Dlaczego nie wszystkie placówki otrzymały informację o konieczności wyceny procedur

Odp.: Plik CP jest obligatoryjny do przekazania bez względu na konieczność stosowania SRK zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. 2020 poz. 2045).

21. Czy pakiet osobodzień można opracować przykładowo osobodzień pakiet I; 3 x zab fizioter, 1x zab masaż, 2 zab kinezyt indywidualnie- czas 2 godz, i pozostałe ANALOGICZNIE

Odp.: Można przygotować standardowe pakiety procedur.