

1. Czym różni się pozycja f1 od f4?

Odp. W pliku FK, w pozycjach f/g1 – f/g15 zbierane są informacje o wynagrodzeniu personelu z tytułu umów o pracę i umów cywilno-prawnych (w tym kontraktów) w podziale na kategorie personelu. Dodatkowo, SWD mogą przekazywać informacje o wynagrodzeniu lekarza w podziale na 4 typy:

f/g1 w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji

f/g2 w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu

f/g3 w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości

f/g4 w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych, gdzie:

- wynagrodzenie z tytułu pracy w godzinach normalnej ordynacji (tj. w normalnych godzinach funkcjonowania danego podmiotu, przykładowo 7.00-15.00 czy 8.00-16.00 lub innych); nie obejmujące dyżurów czy dyżurów pod telefonem, obejmujące wynagrodzenia z narzutami. Przykładowe kategorie kosztowe obejmują płacę zasadniczą, dodatek stażowy, urlopowy lub wysługę lat. Pozycja ta nie obejmuje wynagrodzeń naliczanych proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatność za procedurę)

- wynagrodzenia z tytułu pracy w trybie dyżurowym realizowanych w placówce podmiotu leczniczego, zarówno w dni powszednie jak i wolne od pracy. W tej pozycji należy umieścić ewentualne wynagrodzenia z tytułu dojazdu na dyżury.

- wynagrodzenia z tytułu pracy w trybie dyżurowym realizowanych w tzw. gotowości tj. poza siedzibą podmiotu leczniczego.

- wynagrodzenia naliczane proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatność za procedurę).

Plik FK został tak opracowany aby możliwe było zbieranie danych finansowo-księgowych od wszystkich podmiotów leczniczych w Polsce, a nie tylko tych z zakresu stomatologii. Jeśli jakieś pola Państwa nie dotyczą, to prosimy pozostawić je puste.

2. W jakiej kwocie powinniśmy podać wynagrodzenia?

Odp. W pliku FK, w pozycjach f1-f15 prosimy wykazać wynagrodzenia tzw. „brutto brutto”, czyli z narzutem pochodnych od wynagrodzeń, obejmującym wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej.

3. Skąd wziąć numer konta OPK?

Odp. Numer konta OPK jest nadawany przez świadczeniodawców kierujących się potrzebą ponumerowania większej ilości różnych ośrodków powstawania kosztów. W przypadku SWD, którzy nie mają wprowadzonej numeracji kont pomocne w nadawaniu numerów kont OPK mogą być zapisy rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów (SRK). Podmioty, które nie są zobligowane do stosowania SRK mogą nadać numer zgodnie z poniższymi wskazówkami:

1. Numer porządkowy OPK, np. 1;
2. Z wykorzystaniem kodu funkcji, np. 501-01
3. Z wykorzystaniem kodu funkcji oraz kodu resortowego, np. 501-1800-01

4. Jak wykazać ilość personelu w przeliczeniu na etaty, realizującego procedury zarówno w ramach kontraktu z NFZ jak i komercyjne i nie jest możliwe ustalenie ile czasu pracy przypada na NFZ a ile na komercję. Wykazanie całego zatrudnionego personelu a wartości wynagrodzeń tylko dla OPK dotyczącego NFZ (OPK dla NFZ i Komercji mamy rozdzielone) spowoduje zaniżenie stawek personelu. Czy dobrym rozwiązaniem było by np: podzielenie

zatrudnionego personelu według proporcji przychodów uzyskanych z kontraktu NFZ i komercji?

Odp. Wydzielone kosztowo ośrodki kosztów w danym podmiocie na etapie ewidencji kosztów na NFZ i komercyjny, oznacza, że koszty wynagrodzeń personelu medycznego (jak i każdy inny rodzaj kosztów, np. materiałowych czy infrastrukturalnych) są także podzielone na oba ośrodki a za tym powinno pójść przypisanie także wymiaru etatów personelu do obu ośrodków. Podział kosztów wynagrodzeń implikuje podział wymiaru etatów na oba ośrodki.

Jeżeli ośrodki kosztów nie są podzielone kosztowo, a zatem na jednym ośrodku kosztów obsługiwani są pacjenci z NFZ jak i komercyjni, etaty personelu także będą odpowiadać czasowi na realizację procedur w ramach kontraktu z NFZ jak i komercyjnie. W przypadku dużego odsetka realizowanych świadczeń komercyjnych, na koniec okresu sprawozdawczego należy alokować część kosztów odpowiadających świadczeniom komercyjnym na wydzielony ośrodek kosztów.

Przekazując informacje w dedykowanej ankiecie o stawkach godzinowych personelu (Załącznik nr 2), mogą Państwo przekazać stawki z NFZ, łącznie dla NFZ i komercji oraz komercyjne.

5. Co oznacza "ilość produktów" w tab.2? Czy tu należy wpisać ilość zrealizowanych procedur za I półrocze?

Odp. Tabela Tab2 dotyczy zrealizowanych świadczeń stomatologicznych. W zakładce Tab2 w kolumnie „Kod zakresu świadczeń” należy wpisać kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 07.0000.218.02. W kolumnie „Kod produktu rozliczeniowego” należy wpisać kod produktu sprawozdawanego/jednostkowego zgodnie ze słownikiem NFZ w formacie X.XX.XX.XXXXXXX, np. 5.13.00.0000007. W kolumnie zaś „Ilość produktów rozliczeniowych” należy wpisać sumę krotności zrealizowanych kodów świadczeń.

6. Co oznacza "Koszt procedur" w FK.OPK wiersz D?

Odp. Koszty procedur, które należy wykazać w arkuszu FK.OPK, w pozycji D - obejmują koszty procedur nabytych na zewnątrz (np. zakupionych w zewnętrznym laboratorium) oraz zrealizowanych we własnych ośrodkach działalności pomocniczej (np. w pracowni RTG działającej w strukturach podmiotu leczniczego), przypisanych bezpośrednio do kosztów pacjenta.

7. Czy prezentacja będzie dostępna po szkoleniu? Niestety nie wysłuchałam informacji o 1 etapie wgrwania danych?

Odp. Tak będzie dostępna. Poniżej link do zamieszczonych prezentacji:

https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/instrukcja/pliki/stomatologia_chirurgia

8. Czy do wynagrodzenia doliczać dodatek funkcyjny za kierowanie poradnią, ekwiwalent za urlop, nagrody jubileuszowe?

Odp. Tak, prosimy wykazać wynagrodzenia tzw. „brutto brutto”, czyli z narzutem pochodnych od wynagrodzeń, obejmującym wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzież ochronnej i roboczej.

9. Czy w pliku FK.OPK podajemy wynagrodzenie łączne wszystkich pracowników za okres 6 miesięcy?

Odp. Tak, w pozycjach F i G wykazują Państwo łączne koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi wszystkich pracowników za okres 6 miesięcy od stycznia do czerwca 2021 r.

10. Czym różni się odzież ochronna od odzieży roboczej? chodzi mi o naliczenie kosztów na pracownika.

Odp. W kontekście szacowania kosztów stawki godzinowej nie ma różnicy między odzieżą ochronną a roboczą. Stawki godzinowe pracownika muszą zawierać wszystkie koszty ponoszone przez pracodawcę na rzecz pracownika (stawka brutto-brutto). W konsekwencji możliwa jest sytuacja, że pracodawca zapewni pracownikowi odzież roboczą (np. fartuch wielorazowy) oraz odzież ochronną (np. fartuch jednorazowy).

11. Czy w wynagrodzenie brutto-brutto doliczyć zus od pracownika, które płaci sam pracownik, bo kosztem są na pewno koszty pracodawcy?

Odp. Wynagrodzenia brutto brutto wraz z narzutem m.in. składek zus dotyczą zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę, w przypadku kontraktów, należy wykazać tylko wynagrodzenie wynikające z rachunku/faktury, ale nieuwzględniające kosztów innych niż wynagrodzenie za pracę, przykładowo sprzętu, czy leków i wyrobów medycznych.

12. Jeżeli pracownik wykonuje świadczenia NFZ i świadczenia komercyjne, w ramach swojego etatu. W jaki sposób powinno się wyliczyć stawkę godzinową dla poszczególnych zakresów?

Odp. W pliku dotyczącym stawek wynagrodzeń jest możliwość podania uśrednionej wartości stawki godzinowej łącznej z NFZ i świadczeń komercyjnych, jak stawek oddzielnych. W przypadku realizacji dużego odsetka świadczeń komercyjnych zalecane jest rozdzielenie kosztów wynikających z działalności komercyjnej i finansowanej ze środków publicznych.

Jak wysłać załączniki nr 2,3 i 4 z terminem na 15 września?

Odp. Załączniki nr 2-4 należy wysłać poprzez kanał komunikacyjny

<https://ftptaryfikacja.aotm.gov.pl/WebInterface/login.html>

Po przesłaniu ankiety otrzymają Państwo maila z danymi do logowania.

13. Czy OPK należy podesłać wszystkie zakresy świadczeń czy tylko te które mają zakontraktowane świadczenia w zakresie chirurgii i periodontologii ? Czy jeśli ktoś posiada odrębny kontrakt na świadczenia w zakresie periodontologii też należy odesłać OPK, w którym są zakontraktowane te świadczenia?

Odp. W nawiązaniu do pisma prosimy o podanie wszystkich kosztów dla ośrodków powstawania kosztów scharakteryzowanych następującymi kodami resortowymi: 1800 Poradnia stomatologiczna, 1830 Poradnia protetyki stomatologicznej, 1840 Poradnia chirurgii stomatologicznej, 3040 Ambulatorium stomatologiczne, 1810 Poradnia periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia. Innymi słowy czynnikiem wpływającym na zakres przekazanych danych nie jest wyłącznie zakres umowy z NFZ.

14. Jak należy rozumieć stwierdzenie "nie muszą Państwo przekazywać" w odniesieniu do zakupów materiałów komercyjnych, a nie muszą, a mogą?

Odp. Wydział Taryfikacji jest odpowiedzialny za oszacowanie kosztów świadczeń finansowanych z środków publicznych. Z tego powodu obiektem naszego zainteresowania są materiały (leki i wyroby) wykorzystywane na potrzeby przedmiotowych świadczeń. Jednakże zdajemy sobie sprawę, że niektórzy świadczeniodawcy nie będą mieli możliwości wyselekcjonowania wyrobów medycznych i produktów

leczniczych wykorzystywanych wyłącznie na potrzeby świadczeń finansowanych przez NFZ, w takiej sytuacji możliwe jest przekazanie całego obrotu magazynowego.

15. Czy cennik zawiera tylko dane dotyczące świadczeń NFZ zlecone na zewnątrz, czy też w ramach przekazania np. z Poradni Dziecięcej do RTG wewnątrz naszej jednostki?

Odp. Cennik procedur powinien zawierać informacje o procedurach zlecanych przez lekarza. Przedmiotowe procedury mogą być realizowane przez usługodawcę zewnętrznego (np. laboratorium diagnostyczne czy protetyka) ora przez inny ośrodek powstawania kosztów.

16. Nawiązując do powyższego pytania, czy cennik prac przekazanych do RTG to średnia z 6 miesięcy?

Odp. W pliku dot. cennika procedur w kolumnie KOSZT_CP powinni Państwo podać koszt pojedynczej procedury w wskazanym w kolumnie Miesiące okresie. Jeśli okres funkcjonowania cennika wynosił 6 miesięcy (zapis w kolumnie Miesiące 01-06) to podają Państwo wartość procedur w tym okresie. W przypadku zróżnicowania kosztu procedury w zależności od ośrodka powstawania kosztów prosimy o umieszczenie tych danych w kolejnym wierszu (liczba wierszy dla tej samej procedury będzie zależna wówczas wypadkową liczby ośrodków powstawania kosztów).

17. Czy dane finansowe mają być przekazane tylko dla chirurgii i periodontologii?

Odp. Nie. Prosimy o przekazanie danych dla 1800 Poradnia stomatologiczna, 1830 Poradnia protetyki stomatologicznej, 1840 Poradnia chirurgii stomatologicznej, 3040 Ambulatorium stomatologiczne, 1810 Poradnia periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia.

18. Gdzie można pobrać tabele do wypełnienia?

Odp. Tabele można pobrać ze strony dane-kosztowe (link poniżej)
https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl/instrukcja/pliki/stomatologia_chirurgia

19. Czy jeśli mamy kontrakt na różne zakresy stomatologiczne, to teraz do 30. IX mamy przekazać dane finansowe z chirurgii i periodontologii??

Odp. Nie. Prosimy o przekazanie danych dla 1800 Poradnia stomatologiczna, 1830 Poradnia protetyki stomatologicznej, 1840 Poradnia chirurgii stomatologicznej, 3040 Ambulatorium stomatologiczne, 1810 Poradnia periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia w terminie do 30 września 2021.

20. Dla wszystkich zakresów czyli stomatologia dziecięcą też możemy przekazać?

Odp. Tak, jeśli świadczenia stomatologii dziecięcej są realizowane w ramach 1800 Poradnia stomatologiczna, 1830 Poradnia protetyki stomatologicznej, 1840 Poradnia chirurgii stomatologicznej, 3040 Ambulatorium stomatologiczne, 1810 Poradnia periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia.

21. Czy plik CP należy przygotować odrębnie dla każdego OPK?

Odp. Nie, konstrukcja pliku CP zakłada przekazanie Kosztu_CP (koszt procedury) funkcjonującą w wskazanym przedziale funkcjonowania cennika. W przypadku zróżnicowania kosztu procedury w zależności od ośrodka powstawania kosztów prosimy o umieszczenie tych danych w kolejnym wierszu (liczba wierszy dla tej samej procedury będzie zależna wówczas wypadkową liczby ośrodków powstawania kosztów).

22. W przypadku danych magazynowych, podajemy dane dotyczące przychodu czy rozchodu?

Odp. Prosimy o przekazanie dane dotyczące przychodu.

23. Co w przypadku jeżeli nie prowadzimy magazynu?

Odp. Możliwe jest przekazanie informacji z danych dotyczących zakupu np. na podstawie faktur.

24. Chodzi tylko o ceny tych materiałów, bez łącznej kwoty?

Odp. Plik dotyczący cen wyrobów medycznych i produktów leczniczych służy do przekazania cen zakupu. Informację o łącznych kosztach proszeni są Państwo o przekazanie w pliku finansowo-księgowym.