

Własna kalkulacja kosztów



Wydział Taryfikacji
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Koszt pojedynczego świadczenia – AOS



koszty realizacji
procedury/porady

produkty lecznicze

wyroby medyczne

koszty osobowe personelu
realizującego procedurę



koszty infrastruktury
gabinetu lekarskiego/
gabinetu zabiegowego/
pracowni diagnostyczno-
zabiegowej



inne koszty

Własna kalkulacja kosztów - AOS



<https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl>



Najczęstsze pytania

Postępowanie 33	Postępowanie 34	Postępowanie 37	Postępowanie 35	Postępowanie 38	Postępowanie 39
Postępowanie 40	Postępowanie 41	Postępowanie 42	Postępowanie 43	Postępowanie 44	Projekt Instytutu
Postępowanie 46	Postępowanie 47	Postępowanie 48	Postępowanie 49	Postępowanie 50	Postępowanie 51
Postępowanie 52	Postępowanie 53	Postępowanie 54	Szpital Tymczasowy	Weryfikator testowy DSZ	
Postępowanie 55	Postępowanie 56	Postępowanie 57	Postępowanie 58	Postępowanie 59 (WB20)	
Stomatologia_chirurgia	STOM indywidualna/grupowa	5403_35_Fizjoterapia_amb	5403_40_opadająca_powieka		
Postępowanie 60	5403_48_2021_systemy_robotowe	Postępowanie 61	Postępowanie 62		

FTP - instrukcja logowania krok po kroku

Uwagi do świadczeń z sekcji B - formularz do składania uwag przez podmiot leczniczy

Zarządzenie nr 50/2019 - zasady udostępnienia danych FK

Zarządzenie nr 50/2019 - załącznik plik FK

Zarządzenie nr 16/2021 - zasady udostępnienia danych DSz

Zarządzenie nr 16/2021 - załącznik plik DSz

Zarządzenie nr 6/2021 - zasady udostępnienia danych WKK_LSz

Zarządzenie nr 6/2021 - załącznik plik WKK_LSz

Zarządzenie nr 5/2021 - zasady udostępnienia danych WKK_AOS

Zarządzenie nr 5/2021 - załącznik plik WKK_AOS

Słownik_ICD-9_z_kategoriami - kategorie procedur (plik PR_HR)

Materiały



[Zarządzenie nr 5/2021 - załącznik plik WKK_AOS](#)

- + własna kalkulacja kosztów
- + składowe kalkulacji
- + koszty osobowe
- + inne koszty

Własna kalkulacja kosztów - AOS



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	koszty typowo zużywanych zasobów (normatyw)
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedna procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	
Pozycja kosztów	Wartość
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	0,00 zł
Koszt produktów leczniczych	0,00 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,00 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	0,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	0,00 zł
Koszty osobowe	0,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	0,00 zł

Składowe kalkulacji



Nazwa	Kategoria (PL/WM/PR)	Nazwa jednostki miary podanego leku czy zużytego wyrobu medycznego	Liczba (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)	Koszt jednostki miary dla PL i WM/ koszt PR	Wartość (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł
					0,00 zł

PL	WM	PR
0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

Inne koszty



Nazwa	Wartość

Suma
0,00 zł

niedublowanie pozycji kosztowych - jeśli dana pozycja została wliczona w jedną kategorię kosztów, to nie może być wykazana w innej

Własna kalkulacja kosztów



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	
Pozycja kosztów	Wartość
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	0,00 zł
Koszt produktów leczniczych	0,00 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,00 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	0,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	0,00 zł
Koszty osobowe	0,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	0,00 zł



według kosztów typowo zużywanych zasobów (normatyw)

koszty jednego realizowanego standardowo (najczęściej występującego) sposobu realizacji świadczenia **w oparciu o przeciętne zużycie materiałów, realizację procedur oraz przeciętny nakład czasu pracy personelu**

koszt normatywny na podstawie statystycznej średniej z kosztów poniesionych w poprzednim okresie



według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów

koszty jednego realizowanego standardowo sposobu realizacji świadczenia **w oparciu o rzeczywiste zużycie materiałów, realizację procedur oraz rzeczywisty czas pracy personelu lub uśrednionego kosztu rzeczywistego wszystkich zrealizowanych świadczeń**

w przypadku posiadania modułu kontrolingu i ewidencji danych medyczno-kosztowych do unikalnego numeru kontaktu pacjenta, zostanie uśredniony koszt ze wszystkich zrealizowanych świadczeń

Własna kalkulacja kosztów



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	Normatyw/ rzeczywiste koszty zużytych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	
Pozycja kosztów	Wartość
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	0,00 zł
Koszt produktów leczniczych	0,00 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,00 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	0,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	0,00 zł
Koszty osobowe	0,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	0,00 zł

Własna kalkulacja kosztów



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	Normatyw/ rzeczywiste koszty zużytych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	2021
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	500
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	1600
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	5.31.00.0000044
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	12.923
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	20
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	H40.5
Pozycja kosztów	Wartość
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	0,00 zł
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	0,00 zł
Koszt produktów leczniczych	0,00 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,00 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	0,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	0,00 zł
Koszty osobowe	0,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	0,00 zł

Własna kalkulacja kosztów



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	Normatyw/ rzeczywiste koszty zużytych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	2021
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	500
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	1600
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	5.31.00.0000044
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	12.923
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	30
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	H40.5
Pozycja kosztów	
Wartość	
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	108,00 zł
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	0,00 zł
Koszt produktów leczniczych	0,00 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,00 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	0,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	0,00 zł
Koszty osobowe	0,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	0,00 zł

Koszt infrastruktury



Koszty infrastruktury są to koszty utrzymania ośrodka powstawania kosztów (OPK) realizującego dane świadczenie. Ustala się je jako całkowite koszty OPK pomniejszone o koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wynagrodzeń personelu oraz alokowane koszty procedur medycznych wykonanych przez inne OPK.

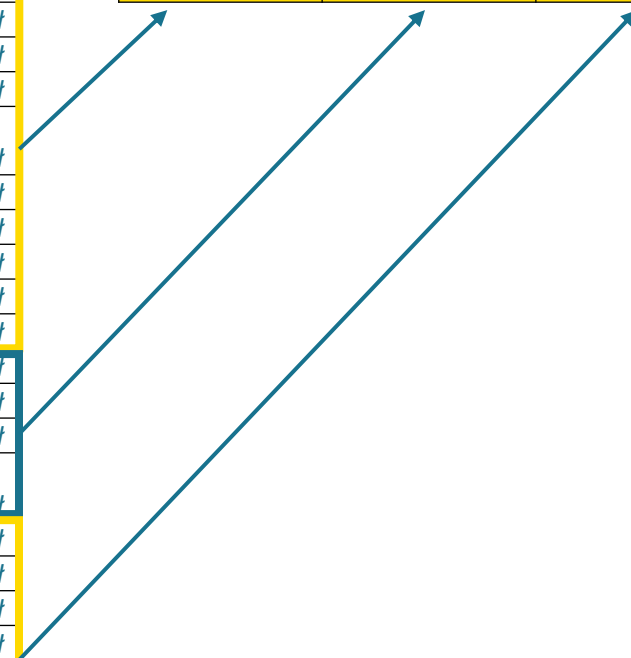
Zaleca się przypisanie kosztów infrastruktury w przeliczeniu na godzinę zajętości pomieszczeń.

Składowe kalkulacji



Nazwa	Kategoria (PL/WM/PR)	Nazwa jednostki miary podanego leku czy zużytego wyrobu medycznego	Liczba (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)	Koszt jednostki miary dla PL i WM/ koszt PR	Wartość (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)
ATROPINUM SULF. WZF 0,5 MG/1ML	PL	OP	0,1	16,0164	1,60 zł
CYCLONAMINE 12,5% 250 MG/2ML	PL	OP	0,04	51,03	2,04 zł
FENTANYL WZF 0,1 MG/2ML (I-N) 0,1 MG/2ML	PL	SZT	2	1,1892	2,38 zł
MIDANIUM (IVP) 5 MG/1ML	PL	OP	0,2	16,79	3,36 zł
NATRII CHLORATI ISOT.INJ. 0,9%,10 ML POLPH 5909990248469 9 MG/1ML-10 ML	PL	OP	0,02	30,03	0,60 zł
NATRIUM CHLORATUM 0,9%	PL	SZT	1	1,3392	1,34 zł
ALCAINE 0,5% 75 MG/15 ML	PL	OP	0,1	20,88	2,09 zł
ATROPINUM SULF. WZF 1% 5909990243112 1%	PL	OP	1	11,97	11,97 zł
CYCLONAMINE 12,5% 250 MG/2ML	PL	OP	0,08	51,516	4,12 zł
DEXAVEN 8MG/2ML	PL	OP	0,1	10,3032	1,03 zł
ELEKTRODA EKG FEL-50 FEL-50A	WM	SZT	6	0,1771	1,06 zł
IGŁA DO POB.LEKÓW 18G 305180 /303129	WM	OP	0,06	17,28	1,04 zł
MASKA DO PODAWANIA TLENU (VENTURIEGO)	WM	SZT	1	8,586	8,59 zł
PLASTER DO MOCOWANIA VENFLONÓW JAŁ./ELASTOPOR/5.1X7.6 811012	WM	SZT	0,04	13,9536	0,56 zł
KONSULTACJA KARDIOLOGICZNA	PR	nd	1	100	100,00 zł
RTG KLATKI PIERSIOWEJ	PR	nd	1	60,88	60,88 zł
KREATYNINA	PR	nd	1	4,03	4,03 zł
CZAS PROTROMBINOWY (PT)	PR	nd	1	4,74	4,74 zł
CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJI (APTT)	PR	nd	1	4,6	4,60 zł
SÓD (NA)	PR	nd	1	2,8	2,80 zł
GLUKOZA Z KRWI ŻYLNEJ	PR	nd	1	5,49	5,49 zł

PL	WM	PR
30,53 zł	11,24 zł	182,54 zł



Koszty osobowe



Kod procedury	Nazwa kategorii personelu biorącego udział w realizacji procedury zabiegowej/ diagnostycznej, porady	Liczba osób uczestniczących w procedurze zabiegowej / diagnostycznej, poradzie	Wynagrodzenie za godzinę pracy lub za procedurę zabiegową/diagnostyczną, poradę w odniesieniu do jednej osoby	Wynagrodzenie za: (1) godzinę pracy lub za (2) procedurę zabiegową/diagnostyczną, poradę	Czas trwania procedury/porady (w przypadku podania wynagrodzenia za godzinę pracy) lub liczba procedur (w pozostałych przypadkach)	Wartość
12.923	LEKARZ	1	100	1	30	50,00 zł
12.923	PIEŁĘGNIARKA	1	70	1	30	35,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł
					30	0,00 zł

Łączne koszty osobowe
85,00 zł

Kategoria personelu	Łączny koszt w odniesieniu do danej kategorii personelu
LEKARZ	50,00 zł
LEKARZ ANESTEZJOLOG	0,00 zł
PIEŁĘGNIARKA	35,00 zł
PIEŁĘGNIARKA ANESTEZJOLOGICZNA	0,00 zł
(...)	(...)

Inne koszty



Nazwa	Wartość
<i>nd</i>	

Suma
0,00 zł

Własna kalkulacja kosztów



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	Normatyw/ rzeczywiste koszty zużytych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	2021
Liczba procedur/porad na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	500
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - poradnia lub pracownia zabiegowa, w której realizowano świadczenie rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane w kilku poradniach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	1600
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	5.31.00.0000044
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	12.923
Średni czas trwania procedury/porady wyrażony w minutach: przez czas trwania procedury/porady rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie lekarskim/ gabinecie zabiegowym/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej	30
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	H40.5
Pozycja kosztów	
Wartość	
Koszt infrastruktury (stawka godzinowa pracy gabinetu lekarskiego/ gabinetu zabiegowego/ pracowni diagnostyczno-zabiegowej)	108,00 zł
Koszt procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady, w tym:	363,31 zł
Koszt produktów leczniczych	30,50 zł
Koszt wyrobów medycznych	11,24 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	182,54 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie procedury zabiegowej/diagnostycznej lub porady	54,00 zł
Koszty osobowe	85,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	363,31 zł

Własna kalkulacja kosztów - LSz



Najczęstsze pytania

Postępowanie 33	Postępowanie 34	Postępowanie 37	Postępowanie 35	Postępowanie 38	Postępowanie 39
Postępowanie 40	Postępowanie 41	Postępowanie 42	Postępowanie 43	Postępowanie 44	Projekt Instytutu
Postępowanie 46	Postępowanie 47	Postępowanie 48	Postępowanie 49	Postępowanie 50	Postępowanie 51
Postępowanie 52	Postępowanie 53	Postępowanie 54	Szpital Tymczasowy	Weryfikator testowy DSZ	
Postępowanie 55	Postępowanie 56	Postępowanie 57	Postępowanie 58	Postępowanie 59 (WB20)	
Stomatologia_chirurgia	STOM indywidualna/grupowa	5403_35_Fizjoterapia_amb	5403_40_opadająca_powieka		
Postępowanie 60	5403_48_2021_systemy_robotowe	Postępowanie 81	Postępowanie 62		

Materiały



[Zarządzenie nr 6/2021 – załącznik plik WKK_LSz](#)

FTP – instrukcja logowania krok po kroku

Uwagi do świadczeń z sekcji B – formularz do składania uwag przez podmiot leczniczy

Zarządzenie nr 50/2019 – zasady udostępnienia danych FK

Zarządzenie nr 50/2019 – załącznik plik FK

Zarządzenie nr 16/2021 – zasady udostępnienia danych DSz

Zarządzenie nr 16/2021 – załącznik plik DSz

Zarządzenie nr 6/2021 – zasady udostępnienia danych WKK_LSz

[Zarządzenie nr 6/2021 – załącznik plik WKK_LSz](#)

Zarządzenie nr 5/2021 – zasady udostępnienia danych WKK_AOS

Zarządzenie nr 5/2021 – załącznik plik WKK_AOS

- ⊕ własna kalkulacja kosztów
- ⊕ składowe kalkulacji
- ⊕ koszty osobowe zabieg
- ⊕ osobodzień

Własna kalkulacja kosztów - LSz



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/00000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	koszty rzeczywiste zużywanych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	2021
Liczba hospitalizacji na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	50
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym jest realizowane świadczenie, rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	4600
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	5.51.01.0002011
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	13.49,13.71,12.65
Średni czas trwania procedury wyrażony w minutach: przez „czas trwania procedury” rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku/sali operacyjnej, pracowni diagnostyczno-zabiegowej	30
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	
Pozycja kosztów	
Wartość	
Pobył (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	- zł
Koszt produktów leczniczych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych w trakcie hospitalizacji	- zł
Koszt zabiegu operacyjnego lub diagnostyki zabiegowej, w tym:	- zł
Koszt produktów leczniczych	- zł
Koszt wyrobów medycznych	- zł
Koszt infrastruktury (bloku operacyjnego/ sali zabiegowej)	- zł
Koszty osobowe	- zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	5 150,80 zł

Składowe kalkulacji



Pozycja	Nazwa jednostki miary podanego leku czy zużytego wyrobu medycznego	Liczba (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)	Koszt jednostki miary	Wartość (podanych jednostek miary leku, zużytych jednostek miary wyrobu medycznego czy wykonanych procedur medycznych)
hospitalizacja				
CYCLONAMINE 12,5%	OP	0,10	51,03	5,10
FENTANYL WZF	SZT	1,00	1,19	1,19
MIDANIUM (IVP)	OP	0,10	16,79	1,68
ATROPINUM SULF. WZF 1%	OP	1,00	11,97	11,97
DEXAVEN	OP	0,40	10,30	4,12
FRAXIPARINE	OP	0,50	68,94	34,47
NATRII CHLORATI ISOT.INJ. 0,9%	OP	0,20	25,12	5,02
NATRIUM CHLORATUM 10%	OP	0,02	65,77	1,32
NEVANAC 0,1%	OP	1,00	1,08	1,08
IGŁA DO POB.LEKÓW	OP	0,04	17,28	0,69
PLASTER DO MOCOWANIA VENFLONÓW JAŁ./ELASTOPOR	SZT	0,02	13,95	0,28
STRZYKAWKA JEDNORAZ.	SZT	4,00	0,07	0,30
VENFLON PRO SAFETY 1,1 20GA	SZT	1,00	2,27	2,27
CZAS PROTROMBINOWY	nd	1,00	4,74	4,74
SÓD	nd	1,00	2,80	2,80
CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJ	nd	1,00	4,60	4,60
GLUKOZA Z KRWI ŻYLNEJ	nd	1,00	5,49	5,49
zabieg operacyjny				
CEFTAZIDIME KABI	OP	0,10	54,65	5,46
FLOXAL 0.3%	OP	0,10	20,69	2,07
MARCAINE ADRENALINE 0.5%	OP	0,40	40,10	16,04
CZEPEK BANDANA	SZT	2,00	1,09	2,18
CZEPEK KOSAK	SZT	2,00	0,50	0,99
ETHIBOND	OP	0,08	109,25	9,10
NÓŻ JEDNORAZOWY TWARDÓWKOWY	SZT	1,00	20,79	20,79
NÓŻ ŻYLETKOWY DO TWARDÓWKI	SZT	1,00	10,15	10,15
OPHTEIS PLUS 1,4%	OP	1,00	96,77	96,77
PRZEŚCIERADŁO 200/210CMX160CM FOLIOWANE	SZT	1,00	1,51	1,51
SOCZEWKA POLYLENS AS68	SZT	1,00	205,20	205,20
STRZYKAWKA JEDNORAZ. 2ML	SZT	2,00	0,05	0,11
TEST BOWIE-DICK PLUS	PAKIET	1,00	14,26	14,26
VICRYL 8/0 W9560	OP	0,08	608,47	50,69
ZESTAW IMPLANTACYJNY AQUAJECT PLUS	SZT	1,00	32,40	32,40
ZESTAW JEDNORAZOWY DO ZAĆMY	SZT	1,00	324,00	324,00

Koszty osobowe zabieg



kod procedury	nazwa kategorii personelu biorącego udział w realizacji zabiegu	liczba osób uczestniczących w zabiegu	wysokość kosztów osobowych za zabieg w odniesieniu do jednej osoby
13.49,13.71,12.65	Lekarz	2	60,48
13.49,13.71,12.65	Pielęgniarka	2	20,47

Osobodzień



Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym jest realizowane świadczenie	Koszt osobodnia	Liczba dni pobytu	Pobyt (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)
4600	770	5	3 850,00
			-
			-
Łączny koszt pobytu			3 850,00

Własna kalkulacja kosztów - LSz



Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/00000000
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	koszty rzeczywiste zużywanych zasobów
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	2021
Liczba hospitalizacji na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	50
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - oddział szpitalny, na którym jest realizowane świadczenie, rozliczane poniższym kodem produktu [jeśli świadczenie jest realizowane na kilku oddziałach i jest to łączna kalkulacja kosztów, należy kody resortowe podać po przecinku]	4600
Kod produktu, z którego sprawozdawane (rozliczane) jest świadczenie	5.51.01.0002011
Jeśli dotyczy: kod procedury zabiegowej ICD-9 opisującej świadczenie (jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku)	13.49,13.71,12.65
Średni czas trwania procedury wyrażony w minutach: przez „czas trwania procedury” rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku/sali operacyjnej, pracowni diagnostyczno-zabiegowej	30
Jeśli dotyczy: kod rozpoznania głównego ICD-10	
Pozycja kosztów	
Wartość	
Pobyt (koszt osobodnia x liczba dni pobytu)	3 850,00 zł
Koszt produktów leczniczych w trakcie hospitalizacji	65,95 zł
Koszt wyrobów medycznych w trakcie hospitalizacji	3,54 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych w trakcie hospitalizacji	17,63 zł
Koszt zabiegu operacyjnego lub diagnostyki zabiegowej, w tym:	1 473,73 zł
Koszt produktów leczniczych	23,57 zł
Koszt wyrobów medycznych	768,15 zł
Koszt infrastruktury (bloku operacyjnego/ sali zabiegowej)	260,06 zł
Koszty osobowe	161,90 zł
Koszt znieczulenia	- zł
Inne koszty	- zł
RAZEM KOSZTY	5 150,80 zł

Dziękuję za uwagę

