

ZARZĄDZENIE Nr 16 /2019

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 3 kwietnia 2019 r.

**w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych medyczno-kosztowych
niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych**

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018, poz. 1510 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

Zasady przekazywania Danych

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0).

Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF).

Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określonej w niniejszym dokumencie.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "WYMAGANE", należy przekazać określoną wartość – **nie można przekazać pustej zawartości pola.**

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych, jako "OPCJONALNE" - powinny być wypełnione, jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty **DATA**: format zapisu "RRRR-MM-DD" - gdzie "RRRR" to rok, "MM" to miesiąc w zakresie 01 - 12 a "DD" to dzień w zakresie 01-NN, gdzie NN jest zgodne z kalendarzem w danym roku "RRRR" i miesiącu "MM" np. 2018-01-25
2. Pola czasu **CZAS**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny (dopuszczalny jest również format „GGG:MM”), a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 26:07, 123:58
3. Pola numeryczne:
 - a. **LICZBA** Liczba; separator dziesiętny - przecinek ; np. 1,0; 1,54; 1,5439
 - b. **LICZBA NATURALNA** Liczba naturalna - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero
4. Pola tekstowe **TEKST**: wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Zawartość merytoryczna plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka hospitalizacji, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia. Pliki w tym zakresie mają być redundantne.

Dane powinny być raportowane dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej objętego Wnioskiem o udostępnienie Danych.

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zawierać minimum oznaczenie nazwy skróconej pliku:

Przykład:

Komplet plików:

OG.csv
SM.csv
PL.csv
WM.csv
PR.csv
PR_HR.csv



Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa skrócona pliku: OG.csv

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować świadczenie opieki zdrowotnej. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej (rozumianego jako zespół świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjenta w ramach pojedynczego kontaktu ze świadczeniodawcą) ma zostać zawarty w pliku **jeden** rekord opisujący to świadczenie (hospitalizację).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np.: <rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dziecka> np 2018-1-1249-0 Nie dopuszcza się wpisu BRAK
2	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych Nie dopuszcza się wpisu BRAK
3	DATA_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia świadczenia	Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data przyjęcia do szpitala) Nie dopuszcza się wpisu BRAK
4	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data wypisania ze szpitala) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ Nie dopuszcza się wpisu BRAK
5	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa skrócona pliku: SM.csv

Plik ma zawierać informacje na temat świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego ma zostać zawarty jeden wiersz opisujący to świadczenie. W przypadku, gdy w trakcie trwania świadczenia nastąpi zmiana kodu zakresu lub produktu rozliczeniowego lub ośrodka powstawania kosztów należy dla każdej zmiany przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_SM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który realizował świadczenie	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów, który realizował świadczenie jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np. <rok_prowadzenia_ksiegi><nr_kolejny_ksiegi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzienna> np. 2018/1/1249/0 <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
3	DATA_ROZP_PO_BYT	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia pobytu w danym OPK / rozpoczęcia realizacji danego produktu (np. z katalogu produktów „do sumowania”)	Data rozpoczęcia pobytu na danym OPK lub realizacji produktu (np. przetoczenie krwi) <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
4	DATA_ZAK_POB_YT	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia / zakończenia pobytu w danym OPK / realizacji danego produktu świadczenia	Data w zakończenia pobytu w danym OPK lub zakończenia realizacji produktu (np. przetoczenie krwi) Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/ porady/ pobytu jednorodowego/ wykonania konkretnej procedury <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
5	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów (Tekst do 14 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w danym zakresie

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	Kod produktu sprawozdawanego. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym produkcie
7	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest powtórzenie wpisu rozpoznania głównego (wypisowego) hospitalizacji w przypadku, jeśli dany pobyt nie wiąże się ze zmianą rozpoznania głównego <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
8	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	Po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji
9	KROTNOSC_SM	LICZBA	WYMAGANE	Liczba świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Liczba świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia) <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
10	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa skrócona pliku: PL.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koscie procedury sprawozdanym w pliku PR).
 UWAGA: Jeśli pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał żadnego produktu leczniczego podczas całej hospitalizacji) należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnie identyfikującej danego pacjenta (kolumna nr 2 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis „NIE OTRZYMAŁ”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest numer ośrodka kosztów Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np. <rok prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dzienna> np. 2018/1/1249/0 <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data podania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie realizacji danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ1 i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym podaniu produktu leczniczego należy podać jedną datę będącą, np.: datą zlecenia, datą podania, datą przyjęcia lub datą wypisu <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
4	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu leczniczego	W polu tym prócz nazwy <u>muszą</u> zostać umieszczone dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy tj. zawartość substancji leczniczej, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi.	np.: ml, tabletki, kapsułki, czopek, ampułka itp. Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr. Nie dopuszcza się wpisu BRAK
6	LICZBA_PODANYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_PL podanego pacjentowi we wskazanej dacie	Należy sprawozdawać liczbę podanych jednostek miary w ciągu doby w odniesieniu do wpisu w kolumnie JEDN_MIARY_PL dla danego produktu leczniczego. Jeżeli w ciągu doby podano 3 razy po jednej tabletkę danego leku, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 3. W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym podaniu produktu leczniczego na pacjenta należy podać łączną liczbę podanych jednostek w trakcie pobytu/hospitalizacji. Jeżeli w trakcie 4 dniowego pobytu/hospitalizacji podawano pacjentowi w ciągu doby 3 razy po jednej tabletkę danego leku, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 12. Nie jest dozwolone sprawozdawanie np. liczby tabletek/ml, jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_PL podane jest opakowanie. W takim przypadku liczba podanych jednostek miary powinna odnosić się do części opakowania. W przypadku, gdy nie zużyto całej ampułki/ worka dopuszczalne jest uwzględnienie strat danego produktu leczniczego. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”
7	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednej jednostki produktu leczniczego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_PL, np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_PL wpisano tabletkę to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ tabletki. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” oraz wartości „0”
8	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 4, Wyroby Medyczne, Nazwa skrócona pliku: WM.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wyroby medyczne, środki pomocnicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jakie zostały zużyte na pacjenta łącznie ze użytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku PR).

UWAGA: Jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych na oddziale dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie jedynie dane w kolumnie identyfikującej pacjenta (kolumna nr 2 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieszczenie wpisu „KOSZT OSOBODNIA”. W takim przypadku proszę będziemy o przekazanie w dodatkowym pliku, wykaz wyrobów, które standardowo są wliczane w koszt osobodnia (powinno to znaleźć odzwierciedlenie w pozycji b3 w pliku FK).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis Nie dopuszcza się wpisu BRAK
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np. <rok_prowadzenia_księgi> <nr_kolejny_księgi> <nr_kolejny_w_kstedze> <nr_kolejny_dzienna> np. 2018/1/1249/0 Nie dopuszcza się wpisu BRAK
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data zużycia	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ1 i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym zużyciu wyrobu medycznego należy podać jedną datę będącą, np. datą zlecenia, datą zużycia, datą przyjęcia lub datą wypisu Nie dopuszcza się wpisu BRAK

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego w odniesieniu do danego pacjenta umożliwiająca jednoznaczne określenie danego wyrobu medycznego stosowanego jednorazowo (np. cewnik rozmiar 20, strzykawka 5 ml, itp.) lub stosowanego kilkakrotnie u danego pacjenta /kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie)	W polu tym prócz nazwy muszą zostać umieszczone dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent, numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu, skład zestawu (np. cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, silikonowy, 1 szt.) Nie dopuszcza się wpisu BRAK
5	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podstawowa jednostka miary np. szt., kg, ml itp. Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr. Nie dopuszcza się wpisu BRAK
6	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk lub opakowań danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_WM przypisanego bezpośrednio do pacjenta lub udział części, który wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu (np. elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie) zużyta na pacjenta we wskazanej dacie	Należy sprawozdawać liczbę zużytych jednostek miary w ciągu doby w odniesieniu do wpisu w kolumnie JEDN_MIARY_WM dla danego wyrobu medycznego Jeżeli w ciągu doby zużyto 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 3 W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym zużyciu wyrobu medycznego na pacjenta należy podać łączną liczbę podanych jednostek w trakcie pobytu/hospitalizacji Jeżeli w trakcie 4 dniowego pobytu/hospitalizacji zużyto na pacjenta w ciągu doby 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 12. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”
7	KOSZT_JEDNOSTEK	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednej jednostki wyrobu medycznego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano sztuką, to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTEK należy wpisać koszt JEDNEJ sztuki Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” oraz wartości „0”
8	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Plik 5, Procedury medyczne, Nazwa skrócona pliku: PR.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, zabiegowe itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta. W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnionym wpisem w kolumnie NR_KS_PR. Wykaz procedur, dla których wymagane jest wprowadzenie wpisu w kolumnie NR_KS_PR znajduje się w pliku „słownik_icd-9 z_kategoriami” i dostępny jest na portalu dane-kosztove.aotm.gov.pl w pomocy/instrukcji dla danego postępowania.

Dopuszczalne jest pominięcie procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły czy opieka pielęgniarki.

UWAGA:

Jeżeli podczas hospitalizacji nie wykonano innych procedur niż realizowane standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, opieka pielęgniarki, należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnie identyfikującej pacjenta (kolumna nr 1 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis „KOSZT OSOBODNIA”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww plikach Np: <rok_prowadzenia_ksiegi>/<nr_kolejny_ksiegi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np 2018/1/1249/0 Nie dopuszcza się wpisu BRAK
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zlecił procedurę jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis Nie dopuszcza się wpisu BRAK
3	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę jest numer ośrodka kosztów Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY" Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis Nie dopuszcza się wpisu BRAK

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji wykonanych procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „słownik_icd-9_z_kategoriami” zamieszczonego na portalu dane.kosztove.aotm.gov.pl) jest wpis w kolumnie NR_KS_PR. Dla powyższych procedur nie dopuszcza się wpisu BRAK. Element wiążący z plikiem PR_HR.csv (Nr kolumny 2). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis BRAK dla pozostałych procedur z ww. pliku.
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ. Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii. Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9 lub jeżeli kod własny doprecyzowuje informacje o procedurze (koszt procedury, metoda wykonania, itp.). W przypadku wykazania kodów własnych konieczne jest przekazanie słownika kodów własnych z przyporządkowaniem kodu ze słownika ICD-9. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
6	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnieniem wpisu w kolumnie NR_KS_PR. Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ lub ze słownika procedur z kodami własnymi świadczeniodawcy. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
7	ILOSC_PR	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	Liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”</u>
8	KOSZT_PR	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostkowy procedury wskazanej w kolumnie NAZWA_PR	Pole stanowi całość informacyjną z polem NAZWA_PR, np. koszt 1 morfologii, 1 USG jamy brzusznej itd. <u>Pole nie może zawierać wartości „0”:</u> - dla procedur zrealizowanych przez ośrodek kosztów (kolumna NR_OPK_PR), który określony został kodem resortowym zgodnym z pkt 7 Pracowni diagnostyczne lub zabiegowe (załącznik nr 2 rozporządzenia MZ w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) lub stacja dializ (kod resortowy 4132, 4133) oraz, - jeżeli kod ICD-9 procedury rozpoczyna się od 89.0 oraz różną wartość wprowadzoną w kolumnach NR_OPK_ZLEC i NR_OPK_PR oraz, - jeżeli dana procedura zrealizowana została przez DOSTAWCĘ ZEWNĘTRZNEGO. Dla pozostałych procedur dopuszczalny wpis „0” w przypadku procedur niewycenionych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x Wartość jednostki kalkulacyjnej.
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do pozostałych procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi możliwe jest podanie kosztu procedury ustalonego na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
5. Z kosztów procedur zabiegowych oraz diagnostycznych inwazyjnych (np. koronarografia, badanie endoskopowe) należy odjąć koszty leków oraz wyrobów medycznych, które należy wykazać w plikach PL i WM.



Plik 6, Procedury (personel medyczny), Nazwa skrócona pliku: PR_HR.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych. Wykaz procedur, dla których wymagane jest wskazanie personelu zaangażowanego w realizację danej procedury zamieszczony jest w pomocy/instrukcji dla danego postępowania na portalu: dane-kosztowe.aotm.gov.pl w pliku: „słownik_icd-9_z_kategoriami”. Z uwagi na to, że kody i nazwy procedur wskazane są w pliku PR, elementem łączącym oba pliki jest pole NR_KS_PR.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis w ww. plikach Np. <rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_kstedze><nr_kolejny_dzienna> np. 2018/1/1249/0 Nie dopuszcza się wpisu BRAK
2	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej.	Podstawowym kluczem do identyfikacji wykonanych procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „słownik_icd-9_z_kategoriami” zamieszczonego na portalu <u>dane-kosztowe.aotm.gov.pl</u>) jest wpis w kolumnie NR_KS_PR Element wiążący z plikiem: PR.csv (Nr kolumny 4) Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach Nie dopuszcza się wpisu BRAK
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ ; <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG Nie dopuszcza się wpisu BRAK
4	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	W przypadku procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „słownik_icd-9_z_kategoriami” zamieszczonego na portalu <u>dane-kosztowe.aotm.gov.pl</u>), gdzie uzupełniony jest wpis w kolumnie NR_KS_PR, jako „czas trwania procedury” rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku operacyjnym / w gabinecie zabiegowym Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów którego, personel realizuje procedurę jest numer ośrodka kosztów Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieszczyć wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY" Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis Nie dopuszcza się wpisu BRAK
6	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	W podziale na poszczególne specjalności, zgodnie z plikiem „słownik kategorii personelu” zamieszczonego na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl Dla każdego typu kategorii personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord Nie dopuszcza się wpisu BRAK
7	ILOSC_HR	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	Liczba osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana przez personel tej samej kategorii, wskazany w NAZWA_HR o tym samym czasie np. pielęgniarki instrumentariuszki podczas zabiegu operacyjnego Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”
8	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Przy wprowadzeniu w kolumnie ILOSC_HR wartości większej od 1 należy podać czas pracy jednej osoby Np. podczas realizacji procedury asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to należy dane wprowadzić w kolumnie ILOSC_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30 Jako 'czas zaangażowania personelu' rozumie się TYLKO czas zaangażowania w realizację procedury, bez uwzględniania czasu przygotowania. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”
9	KOSZT_HR	LICZBA	OPCJONALNE	Koszt pracy jednej osoby z danej kategorii personelu medycznego, zaangażowanej w realizację procedury.	Możliwe jest wskazanie kosztu pracy jednej osoby personelu medycznego w jednym z dwóch wariantów: 1) koszt za godzinę pracy w trakcie realizacji procedury, 2) koszt za całość procedury (np. w przypadku systemu wynagradzania za wykonaną procedurę)
10	KOSZT_HR_RODZAJ	TEKST	OPCJONALNE	Wskazanie wariantu kosztu pracy wpisanego w kolumnie KOSZT_HR	W przypadku wpisania wartości w kolumnie KOSZT_HR nie dopuszcza się pozostawienie pustej wartości pola Wskazać należy wariant wpisanego kosztu: wpis „1” => wynagrodzenie za godzinę wpis „2” => wynagrodzenie za procedurę
11	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów