

ZARZĄDZENIE Nr 38/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 19 czerwca 2018 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarze: choroby nowotworowe (cennik procedur)

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 2017 r., poz. 1938 r. 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 *świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarze: choroby nowotworowe (cennik procedur)*, 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 określone 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 zgodnie z kalendarzem w danym roku "RRRR" i miesiącu "MM" np. 2016-01-25
2. Pola godziny **GODZINA**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 23 a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 01:07
3. Pola czasu **CZAS**: format zapisu „GG:MM” - gdzie "GG" to zapis godziny w zakresie 00 - 99, a "MM" to zapis minut w zakresie 00 - 59 np. 26:07
4. Pole roku **ROK**: format zapisu "RRRR" np. 2017
5. Pole zakres miesięcy **MIESIACE**: format zapisu "MM-MM" np. 01-01, 01-09.
6. Pola numeryczne:
 - a. **LICZBA** Liczba; separator dziesiętny - przecinek ; np. 1,0; 1,54; 1,5439
 - b. **LICZBA CAŁKOWITA** Liczba całkowita - należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
7. Pola tekstowe **TEKST**: wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.)

Zawartość merytoryczna plików

Plik CP ma zawierać informacje na temat cen procedur realizowanych przez świadczeniodawcę. Minimalny wymagany zakres danych obejmuje procedury znajdujące się na liście pod tabelą.

Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL.

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.

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

<CP_ONK>.CSV

gdzie:

- CP – jest kodem wskazanym w specyfikacji pliku.

Przykład:

Komplet pliku świadczeniodawcy, który **nie sprawozdał** do NFZ pacjentów z hospitalizacją o przykładowym kodzie świadczeniodawcy 6543456 to:

CP_ONK.csv

Plik 1, Struktura pliku dotyczącego cennika procedur medycznych , Nazwa pliku: CP_ONK.csv

Plik ma zawierać informacje na temat cen procedur realizowanych przez świadczeniodawcę. Minimalny wymagany zakres danych obejmuje procedury znajdujące się na liście pod tabelą.

UWAGA: W przypadku, gdy procedura medyczna z minimalnego wymaganego zakresu jest nie realizowana przez świadczeniodawcę, wówczas w danym rekordzie należy wypełnić kolumny 4-8, natomiast w kolumnach 1-3 prosimy o umieszczenie wpisu "BRAK"

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer OPK, który zrealizował procedurę	Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieszczyć wpis "DOSTAWCA_ZEWNETRZNY".
2	ROK	ROK	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie roku za jaki przekazywane są dane.
3	MIESIACE	MIESIACE	WYMAGANE	Miesiące obowiązywania cennika	Prosimy o przekazanie zakresu miesięcy za jaki przekazywane są dane.
4	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. Wpisane własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wpisanie własnej nazwy dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9.
6	KOSZT_CP	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Dopuszcza się wpis wartości "0" tylko w przypadku gdy podmiot leczniczy nie ponosi kosztu danej procedury medycznej w ramach udzielanych świadczeń gwarantowanych.
7	ILOSC_CP	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Liczba procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Nie dopuszcza się wpisu „BRAK” Liczba procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika.
8	ID_REKORDU	LICZBA CALKOWITA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów

Minimalna lista procedur medycznych:

- 88.713 USG tarczycy i przytarczyc
- 88.717 USG ślinianek
- 88.719 USG krtani
- 88.732 USG piersi
- 88.734 USG jamy opłucnej
- 88.735 USG śródpiersia
- 88.738 USG klatki piersiowej
- 88.741 USG transrektalne
- 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
- 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej
- 88.763 USG gruczołu krokowego
- 88.764 USG transwaginalne
- 88.790 USG węzłów chłonnych
- 88.792 USG macicy nieciążarnej i przydatków
- 88.799 USG moszny w tym jąder i najądrzy
- 95.13 USG gałki ocznej
- 87.11 RTG pantomograficzne
- 87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe
- 87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe
- 87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego
- 87.232 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe
- 87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe
- 87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe
- 87.35 mammografia z kontrastem
- 87.371 mammografia jednej piersi
- 87.372 mammografia obu piersi
- 87.440 RTG klatki piersiowej
- 92.011 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem ^{131}I
- 92.012 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem $^{99\text{m}}\text{Tc}$
- 92.019 scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy – inne
- 92.021 scyntygrafia układu siateczkowo-śródbłonkowego wątroby
- 92.023 Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami
- 92.031 Scyntygrafia dynamiczna nerek
- 92.032 scyntygrafia statyczna nerek techniką planarną
- 92.058 badanie scyntygraficzne lub czynności śledziona
- 92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
- 92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
- 92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów
- 92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne
- 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.036 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.037 TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.038 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.301 TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.302 TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.303 TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.304 TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego

- 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.902 RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.903 RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.904 RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.905 RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.931 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.932 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.933 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.936 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.937 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.938 RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.973 RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
- 88.975 RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
- 88.979 Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym - RM
- 92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych
- 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych
- 06.111 biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy
- 06.112 biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana
- 06.113 biopsja gruboigłowa tarczycy
- 06.114 biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana
- 18.12 biopsja ucha zewnętrznego
- 20.32 biopsja ucha środkowego i wewnętrznego
- 21.22 biopsja nosa
- 24.11 biopsja dziąsła
- 24.12 biopsja wyrostka zębodołowego
- 25.01 zamknięta (igłowa) biopsja języka
- 26.11 biopsja igłowa ślinianki/przewodu
- 27.21 Biopsja kości podniebienia
- 27.22 biopsja podniebienia miękkiego/języczka
- 27.23 biopsja wargi
- 27.24 biopsja jamy ustnej – inne
- 28.11 biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego
- 29.12 biopsja gardła
- 33.21 bronchoskopia przez przetokę
- 33.22 bronchoskopia fiberoskopowa
- 33.231 bronchoskopia autofluorescencyjna
- 33.239 bronchoskopia – inna
- 33.24 endoskopowa biopsja oskrzela
- 33.26 przezskórna igłowa biopsja płuca
- 33.272 przezoskrzelowa biopsja płuca
- 34.23 biopsja ściany klatki piersiowej
- 34.24 biopsja opłucnej
- 34.25 przezskórna igłowa biopsja śródpiersia
- 40.10 biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)
- 40.11 biopsja układu limfatycznego
- 42.243 biopsja ssąca przełyku
- 49.22 biopsja okołoodbytowa
- 49.23 biopsja odbytu
- 54.241 zamknięta biopsja: sieci
- 57.32 cystoskopia przezcewkowa
- 58.24 biopsja tkanek okołocewkowych
- 60.111 biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa
- 60.113 przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)
- 60.15 biopsja tkanek okołosterczowych
- 64.11 biopsja prącia
- 67.11 biopsja kanału szyjki macicy
- 67.12 wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)
- 69.03 Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne
- 69.59 inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy

70.24 biopsja pochwy
 71.11 biopsja sromu
 76.11 Biopsja kości twarzy
 77.41 Biopsja kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
 77.42 Biopsja kości – kość ramienna
 77.43 Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa
 77.44 Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza
 77.45 Biopsja kości – kość udowa
 77.46 Biopsja kości – rzepka
 77.47 Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa
 77.48 Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia
 77.491 Biopsja kości – inne kości (miednica)
 77.492 Biopsja kości – inne kości (paliczki palców stopy/ręki)
 83.21 biopsja tkanek miękkich
 85.111 przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi
 85.112 przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana
 85.113 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi
 85.114 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana
 85.131 biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG
 85.132 biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna
 86.11 biopsja skóry/tkanki podskórnej
 86.381 Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm
 86.382 Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm
 29.1901 Stroboskopia
 29.1902 Videostroboskopia
 31.42 laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy
 42.242 ezofagoskopia z biopsją
 43.411 endoskopowe wycięcie polipów żołądka
 44.12 gastroskopia przez przetokę
 44.13 gastroskopia - inne
 44.161 gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym
 44.162 gastroskopia diagnostyczna z biopsją
 45.131 esofagogastroduodenoskopia [EGD]
 45.14 zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
 45.16 esofagogastroduodenoskopia z biopsją
 45.22 endoskopia jelita grubego przez przetokę
 45.231 fiberokolonoskopia
 45.239 kolonoskopia - inne
 45.24 fiberosigmoidoskopia
 45.253 kolonoskopia z biopsją
 45.42 endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
 45.439 endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
 48.36 endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
 58.232 uretroskopia uretrocytostopem giętym i biopsja cewki
 88.747 endosonografia kanału odbytnicy i odbytu
 95.121 angiografia fluoresceinowa
 C11 Fosfataza zasadowa granulocytów
 C27 Leukocyty – badanie immunofenotypowe komórek blastycznych
 C51 Mielogram
 F19 Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)
 F23 Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)
 F26 Cytomegalovirus (CMV) DNA
 F53 Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała
 F56 Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM
 F91 Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała
 I41 antygen CA 125 (CA125)
 I45 antygen CA 19-9 (CA19-9)
 I53 antygen karcynoembrionalny (CEA)
 I63 antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
 I79 Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny
 I86 Immunofiksacja
 L07 α-fetoproteina (AFP)
 L46 gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (β-HCG)
 L85 Immunoglobuliny A (IgA)
 L87 Immunoglobuliny D (IgD)

L93 Immunoglobuliny G (IgG)
 L95 Immunoglobuliny M (IgM)
 M11 kalcytonina
 M15 katecholaminy
 M43 kwas homowaniliowy (HVA)
 M83 łańcuchy lekkie kappa
 M85 łańcuchy lekkie lambda
 M92 β 2-mikroglobulina
 X33 *Toxocara canis* Przeciwciała IgG (anty-*Toxocara canis* IgG)
 X41 *Toxoplasma gondii* Przeciwciała IgG (anty-*Toxoplasma gondii* IgG)
 X45 *Toxoplasma gondii* Przeciwciała IgM (anty-*Toxoplasma gondii* IgM)
 Y90 Badanie histopatologiczne
 91.821 Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy i ilościowy
 91.831 Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram
 91.447 badanie mikroskopowe materiału biologicznego - badanie cytologiczne
 99.9953 dermatoskopia
 FISH* FISH (fluorescencyjna hybrydyzacja in situ)
 r_HER* receptory HER

* - w przypadku procedury „*FISH (fluorescencyjna hybrydyzacja in situ)*” oraz „*receptory HER*” zamiast kodu ICD-9 należy stosować kod: FISH oraz r_HER (odpowiednio).

Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL. **Indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców dopuszcza się tylko w przypadku, gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę.**

