

# 55. Choroby przewodu pokarmowego, wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony



## REJESTRACJA ZGŁOSZEŃ (wypełnia pracownik Agencji)

Numer

Data wpłynięcia ankiety

## A. DANE ŚWIADCZENIODAWCY (wypełnia świadczeniodawca)

Kod świadczeniodawcy – identyfikator nadany przez właściwy OW NFZ

Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer NIP podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer REGON podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego

Dane osoby do kontaktu w sprawie udzielonych informacji w ankiecie:

Imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko

Numer telefonu

Adres e-mail

## Instrukcja wraz z opisem użytych w formularzu określeń

**AOS** - ambulatoryjna opieka specjalistyczna - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

**ASDK** - ambulatoryjne świadczenia diagnostyki kosztochłonnej - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

**Deklaracja** jest formularzem potwierdzającym przygotowanie i udostępnienie Agencji nieodpłatnie danych, zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność, które zostaną wykorzystane do ustalenia taryf świadczeń opieki zdrowotnej opracowywanych przez Agencję.

**Komórka organizacyjna medyczna** – posiadająca kod resortowy, charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, wynikające z załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. Dotyczy również komórek organizacyjnych danej specjalności udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom (przy zachowaniu nadania kodu nieparzystego, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym).

**LSz** - leczenie szpitalne - zakres świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ

**OPK** – ośrodek powstawania kosztów- wyodrębniona przez świadczeniodawcę jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna, zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych, ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których prowadzona jest ewidencja kosztów.

**Część A** - formularz dotyczy informacji ogólnych o przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, z którego przekazane zostaną dane.

W polu „kod świadczeniodawcy” prosimy o wpisanie Państwa identyfikatora świadczeniodawcy np.

- w mazowieckim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 7XXXXXXX
- w śląskim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 121/XXXXXX; 126/XXXXXX
- w podkarpackim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 09R/XXXXXX

**Część B** - formularz dotyczy deklaracji udostępnienia Agencji nieodpłatnie danych zapewniając ich najwyższą jakość i kompletność.

**Pytanie B.1.** definiuje z jakich świadczeń będą udostępnione dane w zależności od rodzaju realizowanej z NFZ umowy.

### W przypadku realizacji umowy LSz lub LSz i AOS/ASDK będzie to:

1) przygotowanie i udostępnienie danych o wszystkich wskazanych przez Agencję pacjentach, którzy zakończyli hospitalizację w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. jeśli wystąpiło zakończenie co najmniej jednej hospitalizacji z poniższych świadczeń:

- F01: 5.51.01.0006001->Kompleksowe zabiegi przełyku \*
- F02: 5.51.01.0006002->Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie \*
- F03: 5.51.01.0006003->Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku \*
- F04: 5.51.01.0006004->Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego \*
- F07E: 5.51.01.0006109->Choroby przełyku > 65 r.ż.
- F07F: 5.51.01.0006110->Choroby przełyku < 66 r.ż.
- F11E: 5.51.01.0006097->Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. \*
- F11F: 5.51.01.0006098->Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. \*
- F12: 5.51.01.0006012->Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy \*
- F13: 5.51.01.0006013->Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy \*
- F14: 5.51.01.0006014->Chirurgiczne leczenie otyłości \*
- F16E: 5.51.01.0006099->Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.
- F16F: 5.51.01.0006100->Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.
- F21: 5.51.01.0006021->Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego \*
- F22: 5.51.01.0006022->Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego \*
- F26E: 5.51.01.0006101->Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż
- F26F: 5.51.01.0006102->Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.
- F31: 5.51.01.0006031->Kompleksowe zabiegi jelita grubego \*

F32: 5.51.01.0006032->Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego \*  
 F34: 5.51.01.0006037->Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego \*  
 F36: 5.51.01.0006036->Choroby jelita grubego  
 F42: 5.51.01.0006042->Duże zabiegi jamy brzusznej \*  
 F43E: 5.51.01.0006103->Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. \*  
 F43F: 5.51.01.0006104->Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. \*  
 F44: 5.51.01.0006044->Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej \*  
 F46: 5.51.01.0006046->Choroby jamy brzusznej  
 F47E: 5.51.01.0006111->Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.  
 F47F: 5.51.01.0006112->Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.  
 F51: 5.51.01.0006051->Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit \*  
 F52: 5.51.01.0006052->Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit \*  
 F58E: 5.51.01.0006105->Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.  
 F58F: 5.51.01.0006106->Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.  
 F61: 5.51.01.0006061->Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego \*  
 F62: 5.51.01.0006062->Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego \*  
 F66: 5.51.01.0006066->Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze  
 F72: 5.51.01.0006072->Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem \*  
 F73: 5.51.01.0006073->Operacje przepuklin brzusznych \*  
 F82: 5.51.01.0006082->Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami \*  
 F83: 5.51.01.0006083->Wycięcie wyrostka robaczkowego \*  
 F86E: 5.51.01.0006107->Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.  
 F86F: 5.51.01.0006108->Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.  
 F93: 5.51.01.0006093->Średnie zabiegi odbytu \*  
 F94: 5.51.01.0006094->Małe zabiegi odbytu i odbytnicy \*  
 F96: 5.51.01.0006096->Choroby odbytu  
 G01: 5.51.01.0007001->Rozległe zabiegi wątroby \*  
 G11: 5.51.01.0007011->Kompleksowe zabiegi wątroby \*  
 G12: 5.51.01.0007012->Duże zabiegi wątroby \*  
 G13: 5.51.01.0007013->Średnie zabiegi wątroby \*  
 G14: 5.51.01.0007014->Małe zabiegi wątroby \*  
 G16: 5.51.01.0007016->Ostre choroby wątroby  
 G17: 5.51.01.0007017->Przewlekłe choroby wątroby z pw > 5 dni  
 G18: 5.51.01.0007018->Przewlekłe choroby wątroby bez pw  
 G21: 5.51.01.0007021->Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych \*  
 G22: 5.51.01.0007022->Duże zabiegi przewodów żółciowych \*  
 G25E: 5.51.01.0007043->Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż. \*  
 G25F: 5.51.01.0007044->Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. \*  
 G26E: 5.51.01.0007045->Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.  
 G26F: 5.51.01.0007046->Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.  
 G28: 5.51.01.0007028->Nowotwory dróg żółciowych  
 G30: 5.51.01.0007030->Przeszczepienie trzustki\*  
 G31G: 5.51.01.0007047->Resekcje trzustki bez zabiegów rekonstrukcyjnych \*  
 G31H: 5.51.01.0007048->Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)\*  
 G32: 5.51.01.0007032->Duże zabiegi trzustki \*  
 G33: 5.51.01.0007033->Zabiegi endoskopowe i przesz skórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy śamorożprężalnej \*  
 G34: 5.51.01.0007034->Zabiegi endoskopowe i przesz skórne dróg żółciowych i trzustki \*  
 G35: 5.51.01.0007035->Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki \*  
 G36: 5.51.01.0007036->Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu  
 G37: 5.51.01.0007037->Ostre zapalenie trzustki  
 G38: 5.51.01.0007038->Przewlekłe choroby trzustki  
 G42: 5.51.01.0007042->Zabiegi śledziony \*  
 PZG01: 5.51.01.0018045->Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 18 r.ż. \*  
 PZG02: 5.51.01.0018046->Zabiegi śledziony < 18 r.ż. \*  
 PZF01: 5.51.01.0018033->Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż. \*  
 PZF02: 5.51.01.0018034->Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż. \*

PZF03: 5.51.01.0018035->Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. \*  
PZF04: 5.51.01.0018036->Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. \*  
PZF05: 5.51.01.0018037->Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. \*  
PZF06: 5.51.01.0018038->Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. \*  
PZF07: 5.51.01.0018039->Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. \*  
PZF08: 5.51.01.0018040->Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.\*  
PZF09: 5.51.01.0018041->Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż.\*  
PZF10: 5.51.01.0018042->Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. \*  
PZF11: 5.51.01.0018043->Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. \*  
PZF12: 5.51.01.0018044->Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. \*

## 2) przygotowanie i udostępnienie danych finansowo-księgowych:

a) o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych ze wskazanych medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) funkcjonujących w podmiocie leczniczym (arkusz FK.OPK; TAB1; TAB2; TAB3)

- z oddziałów szpitalnych, bloków operacyjnych, sal porodowych z wyłączeniem komórek: apteka szpitalna albo zakładowa (4922), dział farmacji (4924)  
- wskazanych kodami resortowymi poradni 1050; 1240; 1500; 1506; 1540; 1610;  
- wskazanych pracowni diagnostycznych lub zabiegowych: 7910 - pracownia endoskopii, 7102 - pracownia genetyczna, 7222 - pracownia pozytonowej tomografii emisyjnej, 7230 – pracownia radiologii zabiegowej, 7232 – pracownia hemodynamiki, 7234 – pracownia elektrofizjologii, 7300-zakład patomorfologii, 7500 - ośrodek terapii hiperbarycznej, 7950 – pracownia lub zakład medycyny nuklearnej, , 7950 – pracownia lub zakład medycyny nuklearnej, 7960 – pracownia lub zakład teleradioterapii, 7962 – pracownia lub zakład brachyterapii, inne, których koszty całkowite są równe lub większe od 2 mln zł.

b) koszt całkowity wszystkich pozostałych medycznych oraz niemedycznych ośrodków powstawania kosztów (TAB4)

Przez komórki organizacyjne rozumie się zarówno dedykowane dorosłym jak i dzieciom, a więc zarówno posiadające parzystą VIII część kodów resortowych (zgodnie z systemem kodów resortowych) jak i nieparzystą.

**Wyjątek:** w przypadku kiedy świadczeniodawca w ramach umowy z NFZ w zakres LSz i AOS nie sprawozdał do NFZ w 2019 r żadnej hospitalizacja z sekcji F lub G ma możliwość udostępnia danych wybierając z listy w pytaniu B.1. - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (kod 02).

## W przypadku realizacji umowy AOS/ASDK będzie to:

1) przygotowanie i udostępnienie danych o wszystkich wskazanych przez Agencję świadczeniach, jeśli w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. wystąpiło sprawozdanie co najmniej jednego świadczenia wskazanego poniżej kodem i nazwą produktu rozliczeniowego/ kodem i nazwą produktu rozliczeniowego wraz z kodem procedury ICD9

ASDK: 5.03.00.0000022->gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)  
ASDK: 5.03.00.0000089->gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat  
ASDK: 5.03.00.0000008->gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.  
ASDK: 5.06.00.0000902->kolonoskopia diagnostyczna  
ASDK: 5.06.00.0000903->kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)  
ASDK: 5.03.00.0000042->kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.)  
Z108: 5.31.00.0000108\_42.29->Zabiegi diagnostyczne przetyku – inne  
Z105: 5.31.00.0000105\_44.981->Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia  
Z32: 5.31.00.0000032\_45.251->Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca  
Z32: 5.31.00.0000032\_45.252->Pobranie materiału przez wyszczoteczowanie lub wyłuskanie jelita grubego

Z103: 5.31.00.0000103\_48.22->Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę  
Z103: 5.31.00.0000103\_48.23->Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem  
Z48: 5.31.00.0000048\_48.31->Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy  
Z48: 5.31.00.0000048\_48.32->Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inne  
Z105: 5.31.00.0000105\_48.35->Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy  
Z102: 5.31.00.0000102\_49.01->Nacięcie ropnia okołodobytnego  
Z105: 5.31.00.0000105\_49.03->Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu  
Z105: 5.31.00.0000105\_49.31->Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu  
Z48: 5.31.00.0000048\_49.43->Kauteryzacja hemoroidów  
Z48: 5.31.00.0000048\_49.45->Podwiązanie hemoroidów  
Z105: 5.31.00.0000105\_49.52->Tylne nacięcie zwieracza odbytu  
Z105: 5.31.00.0000105\_49.59->Nacięcie zwieracza odbytu – inne  
Z105: 5.31.00.0000105\_49.931->Usunięcie ciała obcego z odbytu z nacięciem  
Z103: 5.31.00.0000103\_54.241->Zamknięta biopsja: sieci  
Z100: 5.31.00.0000100\_86.04->Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej - inne  
Z107: 5.31.00.0000107\_86.21->Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej

**2)** przygotowanie i udostępnienie danych finansowo-księgowych o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych ze wskazanych medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) funkcjonujących w podmiocie leczniczym (arkusz FK.OPK; TAB1; TAB2; TAB3)

a) ze wskazanych kodami resortowymi poradni 1050; 1240; 1500; 1506; 1540; 1610;

b) z pracowni endoskopii scharakteryzowanych kodem resortowym:7910;

c) z poradni, na których zrealizowane były świadczenia zabiegowe ze wskazanych procedur medycznych a zostały zrealizowane w innych poradniach/ gabinetach zabiegowych/pracowniach endoskopowych.

Przez komórki organizacyjne rozumie się zarówno dedykowane dorosłym jak i dzieciom, a więc zarówno posiadające parzystą VIII część kodów resortowych (zgodnie z systemem kodów resortowych) jak i nieparzystą.

**W pytaniu B.1.2.** Możliwy jest wybór dla jakiego zakresu świadczeń czy tylko dla sekcji F lub G czy dla sekcji F i G będą udostępnione hospitalizacje.

**B. DEKLARACJA UDOSTĘPNIENIA AGENCJI NIEODPŁATNIE DANYCH NIEZBĘDNYCH DO TARYFIKACJI ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO, WĄTROBY, DRÓG ŻÓŁCIOWYCH, TRZUSTKI I ŚLEDZIONY, ZAPEWNIAJĄC ICH NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ**

B.1. Proszę wskazać rodzaj umowy z NFZ w ramach realizacji świadczeń gwarantowanych.

B.1.1. Deklaruję udostępnienie informacji finansowo-księgowych za rok 2019 o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo-księgowym (formularz FK)).

TAK, deklaruje udostępnienie powyższych informacji

B.1.2. Deklaruję udostępnienie informacji o wskazanych przez Agencję świadczeniach sprawozdanych do NFZ (w ramach umowy leczenie szpitalne) w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r., które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzami OG, SM, PL, WM, PR, PR\_HR).

TAK, dla sekcji F i G

TAK, dla sekcji F

TAK, dla sekcji G

B.1.3. Deklaruję udostępnienie informacji o wskazanych przez Agencję świadczeniach sprawozdanych do NFZ (w ramach umowy ambulatoryjna opieka specjalistyczna) w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r., które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem WKK) oraz informacji finansowo-księgowych za rok 2019 o poniesionych kosztach oraz innych danych niefinansowych, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (Zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem finansowo-księgowym (formularz FK)).

TAK