

ZASADY W SPRAWIE SPOSOBU PRZYGOTOWANIA WŁASNEJ KALKULACJI KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANYCH W PERINATALNEJ OPIECE PALIATYWNEJ

Koszt pojedynczego świadczenia stanowi sumę następujących kategorii:

1. koszty realizacji świadczenia obejmujące koszty: zużytych produktów leczniczych, wyrobów medycznych, procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych, koszty osobowe personelu,
2. koszt infrastruktury komórki organizacyjnej, w której realizowane było świadczenie,
3. inne koszty.

Koszty pojedynczego świadczenia przedstawić należy w arkuszu „Własna kalkulacja kosztów”.

Poniżej przedstawiono przykładowy sposób jej wypełnienia.

Kategoria danych	Odpowiedź
Identyfikator świadczeniodawcy nadawany przez właściwy Oddział Wojewódzki NFZ (kod świadczeniodawcy)	121/000000
Nazwa świadczeniodawcy	Hospicjum Domowe dla Dzieci w ...
Charakterystyka świadczenia	
Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia	koszty typowo używanych zasobów (normatyw)
Kod produktu rozliczeniowego NFZ	5.15.00.0000161
Okres, którego dotyczy własna kalkulacja kosztów	01.09.2022-31.03.2023
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]	2181
Liczba porad i konsultacji lekarskich w ramach opieki perinatalnej na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	3
Standardowy czas porady lekarskiej w ramach opieki perinatalnej [w minutach]	30
Liczba porad psychologa w ramach opieki perinatalnej na podstawie, której sporządzono kalkulację kosztów	2
Standardowy czas porady psychologa w ramach opieki perinatalnej [w minutach]	60
Pozycja kosztów	
Wartość	
Koszt infrastruktury komórki organizacyjnej, w której realizowane było świadczenie (stawka godzinowa)	10,00 zł
Koszt świadczenia, w tym:	153,02 zł
Koszt produktów leczniczych	13,80 zł
Koszt wyrobów medycznych	0,22 zł
Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych	29,00 zł
Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie porady	10,00 zł
Koszty osobowe	100,00 zł
Inne koszty	0,00 zł
RAZEM KOSZTY	153,02 zł

Podstawowa zasada dotyczy niedublowania pozycji kosztowych. Jeśli dana pozycja została wliczona w jedną kategorię kosztów, to nie może być wykazana w innej.

W polu „Podstawa sporządzenia karty kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia”: należy wskazać jaką została wybrana metoda sporządzenia kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia (pole z listą wyboru) tj.:

1. według kosztów typowo zużywanych zasobów (normatyw) – przedstawienie kosztów 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);
2. według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów – przedstawienie kosztów 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.

W polach:

- „Standardowy czas porady lekarskiej w ramach opieki perinatalnej [w minutach]”,
- „Standardowy czas porady psychologa w ramach opieki perinatalnej [w minutach]”

– to zapis minut, np. 45, 120 (dla 2 godzin).

Czas trwania procedury/porady może być ustalony w sposób rzeczywisty lub normatywny – w zależności od przyjętej metody kalkulacji.

W polu „Koszt infrastruktury komórki organizacyjnej, w której realizowane było świadczenie (stawka godzinowa)” należy wpisać koszt w przeliczeniu na godzinę. Na podstawie tego pola automatycznie obliczona zostaje wartość w pozycji „Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie porady”.

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. Należy przypisać koszty infrastruktury w przeliczeniu na godzinę zajętości pomieszczeń.

Pola o nazwach „Koszt świadczenia, w tym:”, „Koszt produktów leczniczych”, „Koszt wyrobów medycznych”, „Koszt procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych”, „Koszt wykorzystania infrastruktury w trakcie porady”, „Koszty osobowe”, „Inne koszty”, „RAZEM KOSZTY” zliczają się automatycznie w oparciu o dane z pozostałych komórek lub arkuszy, i nie należy ich wypełniać.

Objaśnienia do poszczególnych arkuszy

Składowe kalkulacji

W arkuszu „Składowe kalkulacji” należy ująć wszystkie produkty lecznicze i wyroby medyczne zużyte oraz badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonane w trakcie realizacji świadczenia wraz z wielkością zużycia/ liczbą wykonań oraz ich kosztem, zgodnie z poniższym wzorem.

W przypadku procedur medycznych w polu „Nazwa jednostki miary podanego leku czy zużytego wyrobu medycznego” dopuszcza się wpis „nd.”. W poniższej tabeli „Składowe kalkulacji” przedstawiono przykłady poprawnego zapisu danych.

Koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych mogą być ujmowane w ilościach rzeczywistych lub wynikających z normatywu realizacji świadczenia – w zależności od przyjętej metody kalkulacji.

W przypadku procedur diagnostycznych i badań laboratoryjnych należy uwzględnić ich liczbę oraz koszt jednostkowy. W zależności od przyjętego sposobu kalkulacji liczba procedur może odpowiadać

przeciętnej (typowej) albo rzeczywistej liczbie ich realizacji.

Kod świadczeniodawcy	Nazwa (PL/WM/PR)	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)
121/000000	Strzykawka 10 ml	WM	szt.	1	0,22	0,22 zł
121/000000	PARACETAMOL INJ 1 G/100 ML (x10 FL)	PL	FLAKON	6	2,30	13,80 zł
121/000000	Badanie ogólne moczu	PR	nd	10	2,90	29,00 zł

Koszty osobowe

W arkuszu „Koszty osobowe” należy wykazać personel biorący udział w realizacji świadczenia w podziale na poszczególne kategorie wraz z przypisaną wysokością kosztów.

Koszt osobowe powinny obejmować pełne koszty pracodawcy związane z zatrudnieniem personelu (w tym w szczególności koszty wynagrodzeń, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę - składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe, a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej). Koszty wynagrodzeń przypadające na jedną godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracownika w podmiocie w przyjętym okresie przy założeniu, że 1 etat obejmuje przeciętnie 160 godzin pracy miesięcznie. W przypadku pracowników wynagradzanych za procedurę/ poradę przyjęć należy stawkę za jedno świadczenie. Czas zaangażowania może być ustalony w sposób rzeczywisty lub normatywny – w zależności od przyjętej metody kalkulacji.

W poniższej tabeli „Koszty osobowe” przedstawiono przykłady poprawnego zapisu danych.

Kod świadczeniodawcy	Nazwa kategorii personelu biorącego udział w realizacji świadczenia	Liczba osób uczestniczących w realizacji świadczenia	Wynagrodzenie za godzinę pracy lub za świadczenie w odniesieniu do jednej osoby	Wynagrodzenie za: (1) godzinę pracy lub za (2) świadczenie	Czas trwania świadczenia [w minutach]	Wartość
121/000000	LEKARZ	1	80	1	30	40,00 zł
121/000000	PIELĘGNIARKA	1	60	1	60	60,00 zł

Inne koszty

W tej części wskazać należy inne pozycje, które świadczeniodawca uwzględni w kalkulacji, a które nie zostały ujęte w poprzednich kategoriach (np. koszty zarządu, jeśli nie są alokowane do ośrodków działalności podstawowej).