

ZARZĄDZENIE Nr 5/2023

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 30 czerwca 2023 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych medyczno-kosztowych w formie własnej kalkulacji kosztów 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 2022 r., poz. 2561 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 w formie własnej kalkulacji kosztów niezbędnych do ustalenia wyceny lub 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
/dokument podpisany elektronicznie/

Zasady przekazywania Danych

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory udostępnianych danych 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.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików dla kolumn oznaczonych jako „**WYMAGANE**” dla świadczeń typu S należy przekazać określoną wartość (nie można przekazać pustej zawartości pola) oraz „**OPCJONALNE**” dla świadczeń typu A - 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. 2019-01-25.
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 plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka zrealizowanych świadczeń, procedur, podanych leków, zużytych wyrobów, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia.

Dane powinny być raportowane dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej objętego wystąpieniem Agencji.

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zawierać minimum oznaczenie nazwy skróconej pliku:

Przykład:

Wymagany komplet plików w formacie csv:

WKK_OG_SM.csv
WKK_RCH.csv
WKK_PL.csv
WKK_WM.csv
WKK_PR.csv
WKK_PR_HR.csv

Wymagane pliki w dowolnym formacie:

OM
CP

Opcjonalny plik:

WKK_inne.csv
RA

Objaśnienie typu zestawu świadczeń i list produktów

Identyfikator typu zestawu świadczenia nadany w celach sprawozdawczych do NFZ:

S – dla świadczeń opieki stacjonarnej

A – dla pozostałych świadczeń

Utworzona została lista produktów rozliczeniowych (plik „*Lista_produkow_rozliczeniowych.xlsx*”), w ramach której:

- określono wymagalność kompletu plików WKK_OG_SM, WKK_RCH, PL, WM, PR, PR_HR, WKK_inne,
- w ramach świadczeń typu „A” oznaczono produkty, dla których wymagany jest plik WKK_RCH,
- oznaczono produkty traktowane jako zabiegowe, dla których wymagane jest wskazanie podanych leków w pliku PL oraz zużytych wyrobów w pliku WM,
- oznaczono produkty w ramach tzw. Listy 1, dla których w przypadku zrealizowania wskazanych procedur o kodach ICD-9 wymagany jest plik PR_HR (*lista icd-9 do Listy_1*),
- oznaczono produkty w ramach tzw. Listy 2, dla których w przypadku zrealizowania wskazanych procedur o kodach ICD-9 wymagany jest plik PR_HR (*lista icd-9 do Listy_2*).

Dodatkowo w pliku „*Wymagalnosc_tabel_pol.xlsx*” określono zakres wymagalności przekazanych danych z uwzględnieniem wymagalności kompletu plików dla danego produktu rozliczeniowego.

Wymienione powyżej pliki dostępne są na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl

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

Plik ma zawierać informacje ogólne pozwalające dokładnie scharakteryzować udzielone świadczenie opieki zdrowotnej. Dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej (rozumianego jako świadczenie zrealizowane na rzecz określonej grupy pacjentów) ma zostać zawarty w pliku **jeden** rekord opisujący to świadczenie.

W kolumnie nr 1 „RODZAJ_DANYCH” należy wskazać, jaka została wybrana metoda sporządzenia kalkulacji kosztów pojedynczego świadczenia zgodnie z opisanymi tj.:

„N” - według kosztów typowo zużywanych zasobów (N-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);

„RZ” - według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów (RZ- dane rzeczywiste) – 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.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	RODZAJ_DANYCH	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Rodzaj zbieranych danych - oparte o normatyw lub dane rzeczywiste.	Do wyboru: "N"- dane na grupę pacjentów oparte o normatyw; "RZ"- dane na grupę pacjentów oparte o rzeczywiście zużyte zasoby Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
2	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresie, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod zakr+kod prod+kod proc ; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
3	DATA_OD	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Początek okresu, którego dotyczą dane zbiorcze Zgodnie z wystąpieniem Agencji.	Data początkowa okresu, z którego zebrano dane. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	DATA_DO	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koniec okresu, którego dotyczą dane zbiorcze Zgodnie z wystąpieniem Agencji.	Data końcowa okresu, z którego zebrano dane. ____ <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	LICZBA_SWIADCZEN	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Liczba świadczeń zrealizowanych we wskazanym okresie, na podstawie której sporządzono kalkulację kosztów (dla ID_SWIADCZENIA)	W przypadku kalkulacji opartych o normatyw wymaga się podania liczby świadczeń rzeczywiście wykonanych w okresie opisanym w kolumnach DATA_OD - DATA_DO Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
6	KOD_ZAKRESU	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ)	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. (Tekst do 14 znaków) Wartość wymagana w przypadku ustalonych pomiędzy AOTMiT a świadczeniodawcą produktów rozliczeniowych.
7	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod świadczenia z katalogu płatnika. 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 15 znaków) Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
8	KOD_PROC	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Jeżeli przedmiotem wyceny jest procedura medyczna należy podać kod procedury zgodny z międzynarodową klasyfikacją ICD-9, jeśli świadczenie opisane jest więcej niż jedną procedurą medyczną należy podać kody ICD-9 po przecinku	Zgodnie z obowiązującą w okresie, którego dotyczą dane zbiorcze, wersją Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych. Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. Wartość wymagana w przypadku ustalonych pomiędzy AOTMiT a świadczeniodawcą produktów rozliczeniowych.
9	KOD_ROZP	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Jeżeli przedmiotem wyceny jest jednostka chorobowa należy podać kod rozpoznania głównego wypisowego wg katalogu ICD-10	Rozpoznanie według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta. Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ. Wpis tylko jednego kodu. Wartość wymagana w przypadku ustalonych pomiędzy AOTMiT a świadczeniodawcą produktów rozliczeniowych.
10	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 2, Świadczenia medyczne – ruch chorych, Nazwa skrócona pliku: WKK_RCH.csv

Plik ma zawierać informacje na temat standardowego czasu trwania oraz miejsca realizacji danego świadczenia. W przypadku, gdy w trakcie trwania standardowego świadczenia nastąpiła zmiana pobytu pacjenta (zmiana **ośrodka powstawania kosztów (np. oddziału)**) należy dla każdej zmiany przekazać odrębny rekord opisujący dany pobyt.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresu, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_OPK_RCH	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer konta OPK (np. oddział szpitalny/ oddział dzienny/OAIT/SOR/IP/ poradnia/ zakład diagnostyczny), w którym standardowo realizowane były świadczenia	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów, który realizował świadczenie jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK <u>W przypadku „przechodzenia” pacjenta w trakcie świadczenia przez kilka oddziałów szpitalnych (sytuacja taka najczęściej może dotyczyć świadczeń szpitalnych), każdy z OPK pobytów „cząstkowych” należy wykazać w odrębnym wierszu.</u> Wymagany jest identyczny zapis. Dopuszczalny wpis BRAK w sytuacji gdy analizowanej grupie pacjentów nie można przypisać konkretnego miejsca (NR_OPK_RCH), ponieważ świadczenie może być realizowane alternatywnie w różnych komórkach organizacyjnych lub w warunkach domowych - wtedy konieczne jest uzupełnienie kolumny KOD_RESORT
3	KOD_RESORT	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiącej część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w której jest realizowane świadczenie	W sytuacji gdy analizowanej grupie pacjentów nie można przypisać konkretnego oddziału (NR_OPK_RCH), ponieważ świadczenie może być realizowane alternatywnie w różnych komórkach organizacyjnych lub w warunkach domowych, konieczne jest uzupełnienie kodu resortowego lub wielu kodów resortowych oddzielonych przecinkiem. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	CZAS TRWANIA ŚWIADCZENIA	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Standardowy/ przeciętny czas trwania świadczenia: pobytu w wymienionym w oddziale szpitalnym, oddziale dziennym, porady, procedury bądź innego świadczenia, którego dotyczy WKK. Wpis odnosi się do numeru OPK wskazanego w kolumnie „NR OPK RCH” (w przypadku wskazania numeru OPK) albo kodów resortowych wskazanych w kolumnie „KOD RESORT” (w przypadku braku wskazania numeru OPK).	<u>nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
5	CZAS TRWANIA ŚWIADCZENIA RODZAJ	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Wskazanie rodzaju jednostki czasu, wpisanej w kolumnie CZAS TRWANIA ŚWIADCZENIA	Należy wskazać rodzaj wpisanej jednostki: wpis „1” => liczba dni, wpis „2” => liczba godzin wpis „3” => liczba minut <u>Nie dopuszcza się innego wpisu.</u>
6	KOSZT_STALY_SWIADCZENIA	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt jednego osobodnia/godziny pracy poradni/dobowego kosztu infrastruktury związanej z udzielaniem świadczeń opieki domowej w okresie ujętym w WKK. W przypadku gdy świadczenie udzielane jest alternatywnie w różnych komórkach organizacyjnych (np. różnych oddziałach szpitalnych albo różnych poradniach) należy podać średni koszt osobodnia albo godziny pracy poradni ważony liczbą świadczeń udzielonych w każdej z komórek organizacyjnych. Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja, koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy z tego okresu. (tj. średni koszt osobodnia/poradni/infrastruktury)	W koszcie osobodnia/ godziny pracy poradni/ innej komórki organizacyjnej, w której udzielane jest świadczenie, należy uwzględnić następujące pozycje kosztowe z ośrodka powstawania kosztów: koszty amortyzacji, koszty zużycia materiałów innych niż leki i wyroby medyczne (dopuszcza się pozostawienie w koszcie osobodnia kosztu leków i wyrobów, w przypadku gdy nie jest prowadzona ewidencja na pacjenta ich zużycia w OPK), koszty energii, usługi obce inne niż procedury medyczne wykazane w tabeli PR, wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne personelu w części dotyczącej opieki na oddziale, podatki i opłaty, pozostałe koszty rodzajowe, koszty ośrodków pomocniczych alokowane do tego ośrodka, koszty zarządu (jeśli są przenoszone do ośrodka). W przypadku świadczeń opieki domowej należy podać dobowy koszt komórki organizacyjnej związanej z czynnościami administracyjnymi (prowadzenie biura, przechowywanie dokumentacji, przechowywanie sprzętu, leków itp.), obejmujący również koszt produktów leczniczych i wyrobów medycznych nieprzypisywanych na pacjenta. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
7	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNIE	OPCJONALNIE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie produkty lecznicze, jakie standardowo otrzymują pacjenci, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku PR). W przypadku leków recepturowych NIE NALEŻY sprawozdawać dodatkowo surowców recepturowych.

UWAGA: Tylko w przypadku, jeśli w ramach danego świadczenia pacjentom nie są standardowo podawane żadne leki, należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnie identyfikującej dane świadczenie (kolumna nr 1 ID_SWIADCZENIA), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis: NIE OTRZYMAŁ.

W przypadku świadczeń zabiegowych określonych w pliku „Lista_produkow_rozliczeniowych.xlsx” lub wystąpienia procedury anestetycznej nie ma możliwości umieszczenia wpisu: NIE OTRZYMAŁ – konieczne jest uzupełnienie produktów leczniczych.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresie, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_OPK_PL	TEKST	OPCJONALNIE	OPCJONALNIE	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.
3	ETAP_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNIE	OPCJONALNIE	Do wyboru wpisy: - zabieg - hospitalizacja pozwalające na przypisanie produktów leczniczych do zabiegu i hospitalizacji.	Przykłady: w przypadku anestetyków podanych podczas operacji - wpis "zabieg", w przypadku leków podanych na oddziale - wpis "hospitalizacja"
4	EAN	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod EAN produktu leczniczego.	Numer identyfikacyjny produktu leczniczego (kod EAN/GTIN) określony w pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu. W przypadku gdy dla danego leku nie istnieje zapis w systemie informatycznym dopuszcza się wpis BRAK

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego podawanego standardowo pacjentowi, umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu leczniczego; dla leku aptecznego i leku recepturowego - nazwa powszechnie stosowana lub naukowa	W polu tym oprócz nazwy powinny zostać umieszczone dodatkowe informacje jednoznacznie charakteryzujące dany produkt leczniczy, tj. zawartość substancji leczniczej, postać farmaceutyczna leku, droga podania, moc, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek dojelitowych; Dexaven roztwór do wstrzykiwań 4 mg/ml 10 amp. 2 ml); Human Albumin 20%, 200 g/l, roztwór do infuzji, butelka 100 ml). Nie dopuszcza się wpisu nieposiadającego informacji o liczbie j.m. sztuk, ml. w opakowaniu bezpośrednim np. Acard 150 mg, tabletki dojelitowe (op.); Dexaven roztwór do wstrzykiwań 4 mg/ml (op.); MIG dla dzieci 0,1 G/5 ML (1 OP) <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
6	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego standardowo podana pacjentowi	Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi. np.: ml, tabletki, kapsułka, czopek, ampułka, butelka, worek, flakon, tubka, itp. Wpis nie powinien zawierać cyfr. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
7	LICZBA_PODANYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Przeciętna/ standardowa liczba jednostek miary produktu leczniczego podanych jednemu standardowemu pacjentowi, wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_PL dla leczenia szpitalnego - w podziale na etap świadczenia (hospitalizacja vs zabieg)	Należy podać łączną liczbę podanych jednostek w trakcie świadczenia/hospitalizacji/zabiegu na rzecz standardowego pacjenta. Liczba podanych jednostek miary może odnosić się do części jednostki miary wskazanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL, np. gdy jednostką miary jest butelka/worek/tubka/puszka, itp. W przypadku, gdy nie zużyto całej ampułki/ worka dopuszczalne jest uwzględnienie strat danego produktu leczniczego. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt brutto jednej jednostki produktu leczniczego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_PL Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy.	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_PL. np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_PL wpisano „tabletki” to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ tabletki. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u> W przypadku produktów leczniczych pozyskanych w ramach darowizny należy określić koszt brutto na podstawie kosztu rynkowego lub kosztów realizacji wcześniejszych zamówień na dany asortyment.
9	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wyroby medyczne, środki pomocnicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jakie zostały standardowo zużyte na pacjenta, łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku PR). Nie należy sprawozdawać narzędzi, urządzeń, odczynników, wyposażenia laboratoriów, pracowni, gabinetów lekarskich, będących stałymi elementami umożliwiającymi prowadzenie podstawowej działalności - funkcjonowanie tych jednostek.

UWAGA: Tylko w przypadku, jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych, dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie danych identyfikujących świadczenie w kolumnie nr 1 „ID_SWIADCZENIA”, a we wszystkich pozostałych kolumnach umieszczenie wpisu: „KOSZT OPK”. W takim przypadku świadczeniodawca może być poproszony o przesłanie rozchodu asortymentowego za cały rok dla danego OPK.

W przypadku świadczeń zabiegowych określonych w pliku „Lista_produkow_rozliczeniowych.xlsx” lub wystąpienia procedury anestetycznej nie ma możliwości umieszczenia wpisu „KOSZT OPK” – konieczne jest uzupełnienie wyrobów medycznych.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresie, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np.dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc ; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
2	NR_OPK_WM	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego. Pole należy uzupełnić w przypadku gdy standardowo określone wyroby medyczne zlecane są na jednym OPK (możliwe jest podanie jednego numeru konta).	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.
3	ETAP_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Do wyboru wpisy: - zabieg - hospitalizacja pozwalające na przypisanie wyrobów medycznych do zabiegu i hospitalizacji.	Przykłady: w przypadku wszczepialnych wyrobów zużytych podczas operacji - wpis "zabieg", w przypadku wyrobów podanych na oddziale - wpis "hospitalizacja"

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	EAN	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod EAN wyrobu medycznego.	Numer identyfikacyjny produktu leczniczego (kod EAN/GTIN). Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dla danego wyrobu medycznego nie istnieje zapis w systemie informatycznym.
5	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego, systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zużytego w odniesieniu do standardowego pacjenta, umożliwiająca jednoznaczne określenie śsspż, a w odniesieniu do danego wyrobu medycznego, także jego przeznaczenia: -stosowanego jednorazowo (np. cewnik urologiczny rozmiar 20, strzykawka trzyczęściowa 5 ml, itp.) -stosowanego kilkakrotnie u standardowego pacjenta/kilku pacjentów (np. trokar, trepan, stapler, elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie, podać krotność)	W polu tym oprócz nazwy powinny zostać umieszczone dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent, numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu, pojemność lub waga, a dla zestawu złożonego z wyrobów medycznych - skład zestawu (np. taśma ALBIS SLING (450 mm/10 mm)); siatka chirurgiczna - OPTOMESH 80 x 130 mm; cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8CH 20, silikonowy, trójdrożny, (1 szt.); rękawice sterylne lateksowe Evercare (1 PARA); rękawice Nitrylex Basic S (100 szt.); protifar powder (1 OP. 300 G); Fresubin Protein Energy Drink [4x200 ML]). W przypadku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o możliwości wielokrotnego użycia wyrobu medycznego należy umieścić tę informację w polu nazwa. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
6	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego, systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego zużytego w odniesieniu do standardowego pacjenta	Podstawowa jednostka miary np.: szt., kg, ml, puszka, itp. Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Nazwa jednostki miary „OPAKOWANIE” dopuszczalna, gdy w kolumnie NAZWA_WM podano zawartość ilościową opakowania (liczbę sztuk, pojemność, wagę, itp.), np. (1 OP.2 szt.), (1 PARA), (OP puszka 400 G). Wpis nie powinien zawierać cyfr. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
7	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Przeciętna/ standardowa liczba jednostek miary danego wyrobu medycznego przypisanego zużytego w odniesieniu do standardowego pacjenta, wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_WM lub udział części, we wskazanej jednostce (w kolumnie JEDN_MIARY_WM), która wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu; dla leczenia szpitalnego - w podziale na etap świadczenia (hospitalizacja vs zabieg)	Należy podać łączną liczbę zużytych jednostek w trakcie świadczenia/hospitalizacji/zabiegu na rzecz standardowego pacjenta. Dla wyrobów medycznych wielorazowego użytku liczba zużytych jednostek miary może przyjąć wartość ułamkową <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	<p>Koszt brutto jednej jednostki wyrobu medycznego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM</p> <p>Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy.</p>	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM, np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano sztuka, nazwę jednostki miary odpowiadającą sztuce (worek, puszka, pojemnik), to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ sztuki. (worek, puszka, pojemnik).</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</p> <p>W przypadku wyrobów medycznych pozyskanych w ramach darowizny należy określić koszt brutto na podstawie kosztu rynkowego lub kosztów realizacji wcześniejszych zamówień na dany asortyment.</p>
9	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe itd.), jakie wykonano na rzecz standardowego pacjenta.

W przypadku stosowania procedur złożonych (kilku procedur zrealizowanych w trakcie jednego zabiegu), każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym rekordzie z uzupełnionym jednakowym wpisem w kolumnie IDENTYFIKATOR_PR.

Wykazy procedur, dla których ze względu na daną ICD-9 wymagane jest wprowadzenie wpisu różnego od „BRAK” w kolumnie IDENTYFIKATOR_PR, dostępne są na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl w pomocy/instrukcji dla danego postępowania w pliku „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”.

UWAGA: Dotyczy świadczeń typu S oraz typu A wymagających pliku WKK_RCH: Jeżeli podczas realizacji świadczenia nie wykonano innych procedur niż standardowa opieka nad pacjentem, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, opieka pielęgniarki, należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnie identyfikującej świadczenie (kolumna nr 1 ID_SWIADCZENIA), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis: „KOSZT OPK”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresie, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wykonania procedury. Pole należy uzupełnić w przypadku gdy standardowo określone procedury medyczne zlecane są na jednym OPK (możliwe jest podanie jednego numeru konta).	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.
3	NR_OPK_PR	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, na którym zrealizowano procedurę medyczną (miejsce realizacji danej procedury/zabiegu) Pole należy uzupełnić w przypadku gdy standardowo określone procedury medyczne wykonywane są na jednym OPK (możliwe jest podanie jednego numeru konta).	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował 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. Dopuszczalne jest pominięcie wpisów w pliku PR_HR dla tych procedur. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	ETAP_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Do wyboru wpisy: - zabieg - hospitalizacja pozwalające na przypisanie wyrobów medycznych do zabiegu i hospitalizacji.	Pole pozwala na zidentyfikowanie czy np. badanie obrazowe wykonane w tym samym dniu co zabieg było badaniem śródoperacyjnym. Przykłady: w przypadku RTG śródoperacyjnego - wpis "zabieg", w przypadku procedur wykonywanych podczas pobytu pacjenta na oddziale - wpis "hospitalizacja"
5	IDENTYFIKATOR_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Unikalny numer nadawany przez świadczeniodawcę	<p>Wpis w kolumnie IDENTYFIKATOR_PR jest podstawowym kluczem do identyfikacji procedur, dla których wymagane jest wypełnienie tabeli PR_HR (z informacjami o czasie zaangażowania zasobów w realizację procedur). W przypadku świadczeń typu "S" i świadczeń typu "A" z listy "A_RCH" wymagane jest wypełnienie dla procedur z nadaną kategorią "A" (zgodnie z plikiem "Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx")</p> <p>W przypadku świadczeń typu „A” zawartych w listach: „Lista 1” i „Lista 2” wymagalność pliku PR_HR dla poszczególnych procedur została określona w pliku „Słownik icd_9_z_kategoriami.xlsx”. Dla powyższych procedur realizowanych w ramach wyszczególnionych świadczeń nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p> <p>Pole może zawierać wpis BRAK: -w przypadku świadczeń typu „S” i „A_RCH”: dla procedur z nadaną kategorią „nie A - nie wymaga pliku PR_HR” (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), -w przypadku świadczeń typu „A” zawartych w liście „Lista 1”: dla procedur z nadaną kategorią „nie A - nie wymaga pliku PR_HR” w kolumnie „Lista 1” (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), -w przypadku świadczeń typu „A” zawartych w liście „Lista 2”: dla procedur z nadaną kategorią „nie A - nie wymaga pliku PR_HR” w kolumnie „Lista 2” (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), -w przypadku pozostałych świadczeń typu "A" : dla wszystkich procedur.</p> <p>Element wiążący z plikiem: PR_HR.csv (Nr kolumny 2). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>W przypadku stosowania procedur złożonych z kilku procedur, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnieniem identycznego wpisu w kolumnie IDENTYFIKATOR_PR, np. w przypadku procedur wykonywanych metodą laparoskopową wykazanie dodatkowego kodu ICD-9: 00.94.</p>
6	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod ICD-9	<p>Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w okresie realizacji procedury, wersją słownika określoną 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.).</p> <p>W przypadku wykazania kodów własnych konieczne jest przekazanie słownika kodów własnych z przyporządkowaniem kodu ze słownika ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w czasie realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ lub ze słownika procedur z kodami własnymi świadczeniodawcy. 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>
8	LICZBA_PR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Przeciętna/ standardowa krotność danej procedury medycznej wykonywanej na rzecz jednego (standardowego) pacjenta; dla leczenia szpitalnego - w podziale na etap świadczenia (hospitalizacja vs zabieg)	Należy podać standardową/przeciętną łączną liczbę wykonanych procedur medycznych w trakcie świadczenia/hospitalizacji na rzecz jednego (standardowego) pacjenta; dla leczenia szpitalnego - w podziale na etap świadczenia (hospitalizacja vs zabieg) . <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>
9	KOSZT_PR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt jednostkowy procedury wskazanej w kolumnie NAZWA_PR. Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy.	Pole stanowi całość informacyjną z kolumnami ICD-9 i NAZWA_PR W przypadku świadczeń typu "S" i świadczeń typu "A" z listy "A_RCH" wartość >0: <ul style="list-style-type: none"> dla procedur medycznych, których koszt został ustalony zgodnie z rozporządzeniem z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców; 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) , lub jeżeli kod ICD-9 procedury rozpoczyna się od 89.0 oraz ma różną wartość wprowadzoną w kolumnach NR_OPK_ZLEC i NR_OPK_PR , lub jeżeli dana procedura zrealizowana została przez DOSTAWCĘ ZEWNĘTRZNEGO. W przypadku świadczeń typu "A" innych niż w "A_RCH " wartość >0 dla wszystkich procedur. WYJĄTEK: wpis „0” dla procedur, dla których uzupełniono plik PR_HR zgodnie z następującą wymagalnością: - dla wszystkich świadczeń typu "S" oraz dla świadczeń typu "A" z listy "A_RCH": dla procedur z nadaną kategorią "A - wymaga pliku PR_HR" (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), - dla świadczeń typu "A - wymaga pliku PR_HR " z listy "Lista 1": dla procedur z nadaną kategorią „A - wymaga pliku PR_HR” w kolumnie „Lista 1” (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), - dla świadczeń typu "A - wymaga pliku PR_HR " z listy "Lista 2": dla procedur z nadaną kategorią „A - wymaga pliku PR_HR” w kolumnie „Lista 2” (zgodnie z plikiem „Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
10	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej (kolumna KOSZT_PR):

1. Kalkulacja jednostkowego kosztu procedury medycznej powinna zostać sporządzona zgodnie z rozporządzeniem z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. 2045, dalej „Rozporządzenie SRK”) z załącznik nr 9 Sposoby wyceny procedur medycznych <https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000204501.pdf>
2. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury i jest ewidencjonowany w cenie jednostkowej brutto zgodnie z dokumentem źródłowym (faktura zakupu).
3. W przypadku stosowania metody opartej na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów (pkt 1.1 w załączniku nr 9 Rozporządzenia SRK) koszt procedury nie obejmuje kosztów świadczeń zdrowotnych rzeczowych (w tym leków i wyrobów) przypisanych bezpośrednio do świadczeniobiorcy. Koszty tych zasobów należy wykazać w plikach PL i WM.
4. Koszty leków i wyrobów nieprzypisanych bezpośrednio do świadczeniobiorcy należy uwzględnić w koszcie procedury zgodnie z metodą opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów, która opisana jest w pkt 1.2 załącznika nr 9 w Rozporządzeniu SRK.

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić standardowe zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych/ porad/ zabiegów wraz z kosztami pracy personelu i kosztami infrastruktury OPK, w którym realizowana jest dana procedura medyczna/ porada/ zabieg.

Z uwagi na to, że kody i nazwy procedur wskazane są w pliku PR, elementem łączącym pliki PR i PR_HR jest pole IDENTYFIKATOR_PR dla danego ID_SWIADCZENIA.

Wykazy procedur, dla których ze względu na daną ICD-9 wymagane jest uzupełnienie pliku PR_HR, dostępne są na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl w pomocy/instrukcji dla danego postępowania w plikach „słownik_icd-9_z_kategoriami”, „lista icd-9 do Listy_1” oraz „lista icd-9 do Listy_2”.

UWAGA: W przypadku procedur zrealizowanych przez dostawcę zewnętrznego (odpowiedni wpis w kolumnie NR_OPK_PR w pliku PR), dopuszczalne jest pominięcie wpisów w pliku PR_HR.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresie, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT. np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 2 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	IDENTYFIKATOR_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Unikalny numer nadawany przez świadczeniodawcę	Podstawowym kluczem do identyfikacji elementów składowych i kosztów związanych z wykonaniem procedury kluczowej dla przedmiotowego świadczenia jest wpis w kolumnie IDENTYFIKATOR_PR. W przypadku świadczeń typu "S" i świadczeń typu "A" z listy "A_RCH" wymagane jest wypełnienie dla procedur z nadaną kategorią "A - wymaga pliku PR_HR" (zgodnie z plikiem "Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx") W przypadku świadczeń typu "A" zawartych w listach: "Lista 1" i "Lista 2" wymagalność pliku PR_HR dla poszczególnych procedur została określona w pliku "Słownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx". Element wiążący z plikiem: PR.csv (Nr kolumny 5). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
3	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania porady/procedury/zabiegu.	Jako 'czas trwania procedury' rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie / pracowni / sali na bloku operacyjnym W przypadku procedur złożonych, wykonywanych podczas jednego zabiegu - należy podać całkowity czas zabiegu (nie pojedynczej ICD-9) dla jednego zabiegu definiowanego przez IDENTYFIKATOR_PR. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”.</u>
4	KOSZT_I NFR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt infrastruktury OPK, w którym realizowana jest porada/procedura/zabieg w okresie ujętym w WKK. W przypadku gdy porada/ procedura/ zabieg realizowany jest alternatywnie w różnych komórkach organizacyjnych (np. różnych blokach operacyjnych, pracowniach zabiegowych albo różnych poradniach) należy podać średni koszt infrastruktury ważony liczbą przedmiotowych procedur zrealizowanych w każdej z komórek organizacyjnych. Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy. Możliwe jest wskazanie kosztu infrastruktury w jednym z dwóch wariantów: 1) koszt infrastruktury za godzinę pracy OPK 2) koszt infrastruktury za całkowity czas trwania procedury	Koszty infrastruktury to koszty utrzymania ośrodka realizującego daną procedurę. Ustala się je jako całkowite koszty ośrodka pomniejszone o koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wynagrodzeń personelu uczestniczącego w realizacji procedury (przypisywanego do świadczenia obok kosztów infrastruktury) oraz koszty innych procedur medycznych. W szczególności uwzględniają następujące koszty: amortyzację, zużycie materiałów innych niż leki i wyroby medyczne, energii, usługi obce inne niż kontrakty personelu uczestniczącego w realizacji procedury oraz procedury medyczne, wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne personelu innego niż uczestniczącego w realizacji procedury, podatki i opłaty, pozostałe koszty rodzajowe, koszty ośrodków pomocniczych alokowane do tego ośrodka, koszty zarządu (jeśli są przenoszone do ośrodka). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>
5	KOSZT_I NFR_ROD ZAJ	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Wskazanie wariantu kosztu infrastruktury wpisanego w kolumnie KOSZT_INFR	Należy wskazać wariant wpisanego kosztu: wpis „1” => koszt infrastruktury za godzinę, wpis „2” => koszt infrastruktury za procedurę. <u>Nie dopuszcza się innego wpisu.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	NR_OPK_HR	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego.	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, którego personel realizuje procedurę, jest numer ośrodka kosztów.</p> <p>Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_HR prosimy umieścić wpis DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY.</p> <p>Pole niewymagane. Jeżeli wprowadzono NR_OPK_HR wymagany jest identyczny zapis jak w liście OPK zaakceptowaną w module FK.</p>
7	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w poradzie/procedurze/zabiegu	<p>W podziale na poszczególne kategorie, zgodnie z plikiem „słownik kategorii personelu” zamieszczonego na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl.</p> <p>Dla każdego typu kategorii personelu, niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny, powinien zostać przesłany oddzielny rekord.</p> <p>W przypadku procedur złożonych, np. wykonywanych podczas jednego zabiegu - jeżeli ten sam personel wykonuje poszczególne procedury wchodzące w zabieg nie należy rozdzielać personelu do pojedynczej ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p>
8	LICZBA_HR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Liczba osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze; w przypadku podawania wynagrodzenia za godzinę pracy, w jednym wierszu mogą się znaleźć informacje o personelu zaangażowanym w wykonanie procedury w identycznym wymiarze czasu	<p>Jeżeli w trakcie wykonywania procedury na rzecz pacjenta personel wskazany w NAZWA_HR jest zaangażowany w wykonywanie procedur na rzecz innych pacjentów należy podzielić liczbę osób ze wskazanej kategorii personelu przez liczbę pacjentów, na rzecz których jednocześnie personel świadczy usługę (np. w przypadku prowadzenia jednoczesowej rehabilitacji na rzecz 4 pacjentów należy wpisać wartość 0,25).</p> <p>Jeżeli w wykonaniu procedury uczestniczyła więcej niż 1 osoba z tej samej kategorii personelu, wskazanej w NAZWA_HR, w identycznym wymiarze czasu można wpisać wartość większą od 1</p> <p>W przypadku procedur złożonych, wykonywanych podczas jednego zabiegu - jeżeli ten sam personel wykonuje poszczególne procedury wchodzące w zabieg nie należy rozdzielać personelu do pojedynczej ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</p>
9	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę lub zabieg/operację	<p>Czas pracy personelu związany z wykonaniem procedury. Należy podać całkowity czas pracy jednej osoby, niezależnie od liczby pacjentów, które brały udział w świadczeniu.</p> <p>Przykład 1. fizjoterapeuta pracował 40 minut realizując jednocześnie procedury dla 4 pacjentów, należy wypełnić: LICZBA_HR = 0,25 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:40.</p> <p>Przykład 2. podczas realizacji procedury zabiegowej asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to należy dane wprowadzić w kolumnie LICZBA_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30.</p> <p>Przykład 3. podczas realizacji procedury zabiegowej asystowały 3 pielęgniarki, dwie przez 30 minut, trzecia - 45 minut, należy uzupełnić 2 rekordy: (1) w kolumnie LICZBA_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30 i (2) LICZBA_HR = 1 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:45.</p> <p>W przypadku procedur złożonych, wykonywanych podczas jednego zabiegu - jeżeli ten sam personel wykonuje poszczególne procedury wchodzące w zabieg nie należy rozdzielać czasu pracy personelu do pojedynczej ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	KOSZT_HR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	<p>Koszt pracy jednej osoby z danej kategorii personelu medycznego, zaangażowanej w realizację porady/procedury/zabiegu.</p> <p>Jeśli w okresie, którego dotyczy kalkulacja koszty jednostkowe ulegały zmianie należy podać średni koszt jednostkowy.</p> <p>Możliwe jest wskazanie kosztu pracy jednej osoby personelu medycznego w jednym z dwóch wariantów:</p> <p>1) koszt za godzinę pracy w trakcie realizacji procedury,</p> <p>2) koszt za całkowity czas trwania procedury (np. w przypadku systemu wynagradzania za wykonaną procedurę).</p>	<p>Koszty pracy powinny zawierać: koszty wynagrodzenia brutto, pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe, a także pozostałe koszty osobowe - pochodne wynagrodzeń i inne koszty związane z zatrudnianiem pracowników (BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej itd.)</p> <p>W przypadku procedur złożonych, wykonywanych podczas jednego zabiegu - w przypadku płatności za zabieg nie należy rozdzielać kosztu personelu do pojedynczej ICD-9.</p> <p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u></p>
11	KOSZT_HR_RODZAJ	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	<p>Wskazanie wariantu kosztu pracy wpisanego w kolumnie KOSZT_HR</p>	<p>Należy wskazać wariant wpisanego kosztu: wpis „1” => wynagrodzenie za godzinę, wpis „2” => wynagrodzenie za procedurę.</p> <p>Nie dopuszcza się innego wpisu.</p>
12	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik opcjonalny:

Plik 7, Inne koszty, Nazwa skrócona pliku: WKK_inne.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić inne koszty, które świadczeniodawca ponosi podczas realizacji świadczenia, a które nie zostały ujęte w poprzednich kategoriach (np. koszty transportu, jeśli nie są alokowane do ośrodków działalności podstawowej).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ID_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	<p>Klucz najlepiej charakteryzujący wyceniane świadczenie, zawierający informacje o kodach produktu i zakresu, w razie potrzeby uzupełniony o dodatkowe symbole uzgodnione z AOTMiT.</p> <p>np. dla kalkulacji na produkt: kod_zakr+kod_prod; dla kalkulacji na procedurę: kod_zakr+kod_prod+kod_proc ; dla kalkulacji na rozpoznanie: kod_zakr+kod_prod+kod_rozp etc...</p>	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer ID_SWIADCZENIA – element wiążący między plikami: WKK_OG_SM.csv (Nr kolumny: 3 - ID_SWIADCZENIA) WKK_RCH.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PL.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WM.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA) WKK_inne_koszty.csv (Nr kolumny: 1 - ID_SWIADCZENIA)</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych.</p> <p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>
2	NAZWA	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	<p>Nazwa materiałów lub usług wykorzystanych w ramach udzielanego świadczenia, nie ujętych w tabelach PL, WM, PR i PR_HR</p>	<p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>
3	WARTOSC	LICZBA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	<p>Koszt materiałów lub usług wykorzystanych w ramach udzielanego świadczenia, nie ujętych w tabelach PL, WM, PR i PR_HR</p>	<p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u></p>
4	LICZBA	LICZBA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	<p>Liczba materiałów lub usług wykorzystanych w ramach udzielanego świadczenia, nie ujętych w tabelach PL, WM, PR i PR_HR</p>	<p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u></p>

Plik 8, obrót przychodu magazynowego. Nazwa skrócona pliku: OM

Plik ma zawierać informacje na temat obrotu przychodu we wszystkich magazynach (w tym magazynów oddziałowych) produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych. Z uwagi na różnorodność posiadanych przez świadczeniodawców systemów magazynowych i aptecznych, AOTMiT nie narzuca struktury i formatu przekazywanych danych (preferowany edytowalny format, np. csv, xls).

Plik ma zawierać informację o wszystkich zakupionych produktach leczniczych i wyrobach medycznych w danym roku z przypisaną do nich informacją o nazwie handlowej produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, liczbie zakupionych opakowań jednostkowych bezpośrednich, wielkości opakowania bezpośredniego oraz jego cenie lub możliwości zidentyfikowania tych danych, jeśli system magazynowy identyfikuje tylko np. opakowania zewnętrzne, zbiorcze, hurtowe, inne. Minimalny wymagany zakres danych w obrocie przychodu magazynowego został przedstawiony poniżej:

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	EAN	TEKST	Kod EAN produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dla danego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego nie istnieje zapis w systemie informatycznym.
2	NAZWA	TEKST	Nazwa handlowa produktu leczniczego/ wyrobu medycznego umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu, dla leku aptecznego i leku recepturowego - nazwa powszechnie stosowana lub naukowa, nazwa systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	<p>W polu tym prócz nazwy należy umieścić dodatkowe informacje jednoznacznie charakteryzujące dany:</p> <ul style="list-style-type: none"> - produkt leczniczy, tj. zawartość substancji leczniczej, postać farmaceutyczna leku, droga podania, moc, liczba sztuk w opakowaniu zewnętrznym np.: VETIRA tabl. powł. 750mg [x50 tabl.]. ALDACTONE inj. 200mg/10ml [x10 amp.]. ACETYLCYSTEINE roztw. d/inf. 100mg/ml; 3ml [x5 amp.] lub - wyrób medyczny, m.in. wymiar, objętość, producent, numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu, pojemność lub waga, a dla zestawu złożonego z wyrobów medycznych - skład zestawu np.: ACTICOAT FLEX 3 opatrunek 10 cm x 20 cm [x12 szt.]; <p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p> <p>UWAGA Preferowane jest zachowanie identycznego wpisu (NAZWA) oraz odpowiadającą jej jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku PL (kolumny odpowiednio NAZWA_PL oraz JEDN_MIARY_PL) czy wyrobu medycznego w pliku WM (kolumny odpowiednio NAZWA_WM oraz JEDN_MIARY_WM).</p>
3	JEDN_MIARY	TEKST	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego/ wyrobu medycznego, w tym: systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	<p>Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr. Cyfry i liczby określające wielkość opakowania powinny znaleźć się w kolumnie NAZWA</p> <p>Preferowaną jednostką miary jest opakowanie jednostkowe bezpośrednie w przypisaną wielkością opakowania, jednak w to miejsce możliwe jest wpisanie opakowania zbiorczego, hurtowego, innego pod warunkiem dodania informacji o zawartej w nim liczbie opakowań jednostkowych i ich wielkości.</p> <p><u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	LICZBA_JEDN_MIARY	LICZBA	Liczba zakupionych opakowań jednostkowych bezpośrednich lub opakowań zewnętrznych, zbiorczych, hurtowych, innych, określonych w kolumnie JEDN_MIARY	Liczba sztuk jednostek miary (opakowań, ampulek, fiolek, butelek, ale też tabletek, par) produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach deklarowanych w kolumnie JEDN_MIARY, np.: jeśli zakupiono 30 opakowań acetylcysteiny zawierających po 5 ampulek zapisy w odpowiednich polach powinny zawierać: NAZWA: ACETYLCYSTEINE roztw. d/inf. 100mg/ml; 3ml [x5 amp.], JEDN_MIARY = opakowanie., LICZBA_JEDN_MIARY = 30
5	WARTOSC	LICZBA	Wartość brutto określonej w kolumnie JEDN_MIARY jednostki miary (np.: opakowania bezpośredniego lub opakowania zewnętrznego, zbiorczego, hurtowego, etc.) dla liczby określonej w kolumnie LICZBA_JEDN_MIARY	Liczbowy zapis odzwierciedlający całkowitą wartość wszystkich zakupionych jednostek produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (wszystkich opakowań czy też sztuk) opisanego w kolumnach JEDN_MIARY i LICZBA_JEDN_MIARY Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY. np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY wpisano „opakowanie” , a w kolumnie LICZBA_JEDN_MIARY wpisano „100” to w kolumnie WARTOSC należy wpisać wartość brutto 100 opakowań.

Plik 9, cennik procedur medycznych. Nazwa skrócona pliku: CP

Plik ma zawierać informacje na temat cen procedur realizowanych przez świadczeniodawcę. Minimalny wymagany zakres danych w cenniku procedur medycznych został przedstawiony poniżej.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PR	TEKST	OPCJONALNY	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis "DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY".
2	ROK	TEKST	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Prosimy o wskazanie roku za jaki przekazywane są dane w pliku PR.
3	MIESIACE	TEKST	OPCJONALNY	Miesiące obowiązywania cennika	Prosimy o wskazanie zakresu miesięcy obowiązywania cen procedur w danym roku za jaki przekazywane są dane w pliku PR.
4	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ lub kod własny procedury używany przez świadczeniodawcę. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”
5	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	Nazwa procedury wg słownika ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ lub nazwa własna procedury używana przez świadczeniodawcę. Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”
6	KOSZT_CP	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt jednostkowy przypadający na jedną procedurę	Kalkulacja jednostkowego kosztu procedury medycznej powinna zostać sporządzona zgodnie z rozporządzeniem z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. 2045) z załącznik nr 9 Sposoby wyceny procedur medycznych https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000204501.pdf Nie dopuszcza się wpisu „BRAK”
7	LICZBA_CP	LICZBA	OPCJONALNE	Ilość procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Ilość procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie wskazanym w kolumnie ROK oraz MIESIACE.

Plik opcjonalny:

Plik 10, rozchód asortymentowy na poszczególne OPK, nazwa pliku: RA

Plik powinien zawierać informacje na temat rozchodu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych na poszczególne OPKi w okresie wskazanym w wystąpieniu Agencji o udostępnienie Danych. Z uwagi na różnorodność posiadanych przez świadczeniodawców systemów magazynowych i aptecznych, AOTMiT nie narzuca struktury i formatu przekazywanych danych (preferowany edytowalny format, np. csv, xls). Plik powinien zawierać informację o wszystkich produktach leczniczych i wyrobach medycznych wydanych w roku, w ramach którego pozyskiwane są dane na rzecz poszczególnych OPKów z przypisaną do nich informacją o liczbie opakowań jednostkowych, wielkości opakowania oraz jego cenie / wartości. Jeśli w systemie aptecznym oprócz nazwy handlowej leki ewidencjonowane są zgodnie z nazwą substancji czynnej można zamieścić taką informację w odrębnej kolumnie.

Sugerowany układ i sposób wypełniania tabeli został przedstawiony poniżej.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK	TEKST	Numer konta OPK, na który wydano wskazany produkt leczniczy/ wyrób medyczny	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis.
2	EAN	TEKST	Kod EAN produktu leczniczego lub wyrobu medycznego	Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dla danego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego nie istnieje zapis w systemie informatycznym.
3	NAZWA	TEKST	Nazwa handlowa produktu leczniczego/ wyrobu medycznego umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu, dla leku aptecznego i leku recepturowego - nazwa powszechnie stosowana lub naukowa, nazwa systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	W polu tym prócz nazwy należy umieścić dodatkowe informacje jednoznacznie charakteryzujące dany: - produkt leczniczy, tj. zawartość substancji leczniczej, postać farmaceutyczna leku, droga podania, moc, liczba sztuk w opakowaniu zewnętrznym np.: VETIRA tabl. powł. 750mg [x50 tabl.]. ALDACTONE inj. 200mg/10ml [x10 amp.]. ACETYLCYSTEINE roztw. d/inf. 100mg/ml; 3ml [x5 amp.] lub - wyrób medyczny, m.in. wymiar, objętość, producent, numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu, pojemność lub waga , a dla zestawu złożonego z wyrobów medycznych - skład zestawu np.: ACTICOAT FLEX 3 opatrunek 10 cm x 20 cm [x12 szt.]; <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u> UWAGA Preferowane jest zachowanie identycznego wpisu (NAZWA) oraz odpowiadającą jej jednostkę miary (JEDN_MIARY) dla tego samego produktu leczniczego w pliku PL (kolumny odpowiednio NAZWA_PL oraz JEDN_MIARY_PL) czy wyrobu medycznego w pliku WM (kolumny odpowiednio NAZWA_WM oraz JEDN_MIARY_WM).
4	JEDN_MIARY	TEKST	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego/ wyrobu medycznego, w tym: systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr. Cyfry i liczby określające wielkość opakowania powinny znaleźć się w kolumnie NAZWA Preferowaną jednostką miary jest opakowanie jednostkowe bezpośrednie w przypisaną wielkością opakowania, jednak w to miejsce możliwe jest wpisanie opakowania zbiorczego, hurtowego, innego pod warunkiem dodania informacji o zawartej w nim liczbie opakowań jednostkowych i ich wielkości. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	LICZBA_WYDANYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	Liczba wydanych na rzecz poszczególnych oddziałów opakowań jednostkowych bezpośrednich lub opakowań zewnętrznych, zbiorczych, hurtowych, innych, określonych w kolumnie JEDN_MIARY	Liczba sztuk jednostek miary (opakowań, ampulek, fiolek, butelek, ale też tabletek, par) produktu leczniczego lub wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach deklarowanych w kolumnie JEDN_MIARY, np.: jeśli wydano do oddziału 30 opakowań acetylcysteiny zawierających po 5 ampulek zapisy w odpowiednich polach powinny zawierać: NAZWA: ACETYLCYSTEINE roztw. d/inf. 100mg/ml; 3ml [x5 amp.], JEDN_MIARY = opakowanie., LICZBA_JEDN_MIARY = 30
6	WARTOSC	LICZBA	Wartość brutto określonej w kolumnie JEDN_MIARY jednostki miary (np.: opakowania bezpośredniego lub opakowania zewnętrznego, zbiorczego, hurtowego, etc.) dla liczby określonej w kolumnie LICZBA_JEDN_MIARY	Liczbowy zapis odzwierciedlający całkowitą wartość wszystkich zakupionych jednostek produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (wszystkich opakowań czy też sztuk) opisanego w kolumnach JEDN_MIARY i LICZBA_JEDN_MIARY Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY. np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY wpisano „opakowanie”, a w kolumnie LICZBA_JEDN_MIARY wpisano „100” to w kolumnie WARTOSC należy wpisać wartość brutto 100 opakowań.