

ZARZĄDZENIE Nr 18/2023

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 10 listopada 2023 r.

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

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 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 niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Traci moc Zarządzenie Nr 12/2022 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 4 listopada 2022 r. w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych medyczno-kosztowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 3.

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:

OG.csv
SM_ROZ.csv
RCH.csv
PL.csv
WM.csv
PR.csv
PR_HR.csv

Wymagany plik w dowolnym formacie:

OM
CP

Opcjonalny plik:

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 OG, SM_ROZ, RCH, PL, WM, PR, PR_HR,
- w ramach świadczeń typu „A” oznaczono produkty, dla których wymagany jest plik 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: *OG.csv*

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

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą.	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta sprawozdany do NFZ (np. nr PESEL)	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego braku identyfikator zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	DATA_ROZP	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data rozpoczęcia realizacji danego świadczenia	Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data zakończenia realizacji danego świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą. Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_ROZP <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
5	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 2, Świadczenia medyczne – rozliczenie, Nazwa skrócona pliku: SM_ROZ.csv

Plik ma zawierać informacje na temat świadczenia opieki zdrowotnej, dla którego mają zostać zawarte oddzielne rekordy opisujące sprawozdanie/rozliczenie tego świadczenia. W przypadku, gdy w trakcie trwania świadczenia wystąpiło dodatkowe **sprawozdanie/rozliczenie produktu z katalogu płatnika** należy dla niego przekazać odrębny rekord opisujący współwystępujące świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	ID_INST	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	identyfikator instalacji systemu informatycznego świadczeniodawcy	Zgodnie z systemem świadczeniodawcy i bazą NFZ (SWIAD). Identyfikator wyróżniający instalację systemu u świadczeniodawcy, w której została zarejestrowana pozycja rozliczeniowa sprawozdana do NFZ <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	ID_EPIZODU	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Identyfikator epizodu	Zgodnie z systemem świadczeniodawcy i bazą NFZ (SWIAD). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	ID_SWIAD	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	WYMAGANE	Identyfikator świadczenia	Zgodnie z systemem świadczeniodawcy i bazą NFZ (SWIAD). Jednoznaczny identyfikator świadczenia w ramach instalacji świadczeniodawcy sprawozdany do NFZ. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
5	ID_POZ_ROZL	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	WYMAGANE	Identyfikator pozycji rozliczeniowej w ramach instalacji świadczeniodawcy	Zgodnie z systemem świadczeniodawcy i bazą NFZ (SWIAD). Jednoznaczny identyfikator pozycji w ramach instalacji świadczeniodawcy sprawozdany do NFZ. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
6	DATA_ROZP_PROD	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data rozpoczęcia realizacji danego produktu z katalogu płatnika	Data rozpoczęcia realizacji produktu z katalogu płatnika.. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
7	DATA_ZAK_PROD	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data zakończenia realizacji danego produktu z katalogu płatnika	Data w zakończenia realizacji produktu z katalogu płatnika. Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_ROZP_PROD np. w przypadku pobytu jednodniowego/ wykonania konkretnej procedury. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
8	KOD_ZAKRESU	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	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) <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
9	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) <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
10	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ. Wpis tylko jednego kodu. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
11	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	OPCJONALNE	Rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu BRAK tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji. Dopuszczalny wpis zawierający kilka kodów rozdzielonych przecinkiem.
12	KROTNOSC_ROZ	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Liczba świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką NFZ)	Faktyczna krotność realizacji świadczenia z katalogu płatnika (opisana jako krotn-fakt). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
13	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 3, Ruch chorych, Nazwa skrócona pliku: *RCH.csv*

Plik ma zawierać informacje na temat pobytu/ów pacjenta podczas realizacji całego świadczenia. W przypadku, gdy w trakcie trwania 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	NR_OPK_RCH	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer konta OPK (np. oddział szpitalny/OAIT/SOR/IP/oddział dzienny), w którym pacjentowi udzielono świadczenia	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów, który realizował świadczenie jest numer ośrodka kosztów – element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	DATA_ROZP_POBYT	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data rozpoczęcia udzielania świadczenia na danym OPK (np. oddział szpitalny/OAIT/SOR/IP/oddział dzienny)	<u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	DATA_ZAK_POBYT	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data zakończenia udzielania świadczenia na danym OPK (np. oddział szpitalny/OAIT/SOR/IP/oddział dzienny)	Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_ROZP_POBYT np. w przypadku pobytu jednodniowego/ wykonania konkretnej procedury. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
5	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 4, Produkty Lecznicze, Nazwa skrócona pliku: PL.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie produkty lecznicze, jakie bezpośrednio otrzymał pacjent, 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 pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał żadnego produktu leczniczego podczas całego okresu realizacji świadczenia) należy wypełnić tylko w jednym rekordzie dane w kolumnie identyfikującej danego pacjenta (kolumna nr 2 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis: NIE OTRZYMAŁ.

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	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego.	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych.. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	OPCJONALNE	Data podania leku	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie realizacji danego świadczenia (\geq DATA ROZP i \leq DATA ZAK) z danego rekordu w pliku OG. W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym podaniu produktu leczniczego należy podać jedną datę będącą, np.: datą zlecenia, datą podania, datą rozpoczęcia lub datą zakończenia. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	EAN	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod EAN produktu leczniczego.	Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dla danego leku nie istnieje zapis w systemie informatycznym.

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 przypisanego bezpośrednio do pacjenta umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu leczniczego; dla leku aptecznego i leku recepturowego - nazwa powszechnie stosowana lub naukowa.	W polu tym prócz nazwy muszą 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 bezpośrednio 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	Liczba jednostek miary produktu leczniczego bezpośrednio podanych pacjentowi we wskazanej dacie, wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_PL	Należy sprawozdawać liczbę podanych jednostek miary w ciągu doby w odniesieniu do wpisu w kolumnie JEDN_MIARY_PL dla danego produktu leczniczego. Jeżeli w ciągu doby podano 3 razy po jednej tabletkie danego leku, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 3. W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym podaniu produktu leczniczego na pacjenta należy podać łączną liczbę podanych jednostek w trakcie realizacji świadczenia. Np. Jeżeli w trakcie 4 dniowego pobytu/hospitalizacji podawano pacjentowi w ciągu doby 3 razy po jednej tabletkie danego leku, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 12. 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	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	ETAP_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	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"

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	ID_REKORD U	LICZBA NATURALN A	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 5, Wyroby Medyczne, Nazwa skrócona pliku: WM.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wyroby medyczne, środki pomocnicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jakie zostały bezpośrednio 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 (ewidencja zużycia na konkretnego pacjenta), dopuszczalne jest wypełnienie w jednym rekordzie jedynie danych w kolumnie identyfikującej pacjenta (kolumna nr 2 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieszczenie wpisu: "KOSZT OPK". W takim przypadku świadczeniodawca może być proszony 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	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego.	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	OPCJONALNE	Data zużycia	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_ROZP i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG. W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym zużyciu wyrobu medycznego należy podać jedną datę będącą, np.: datą zlecenia, datą zużycia, datą przyjęcia lub datą wypisu. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
4	EAN	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod EAN wyrobu medycznego.	Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko w przypadku, jeśli dla danego wyrobu medycznego nie istnieje zapis w systemie informatycznym.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego, systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zużytego w odniesieniu do danego pacjenta, umożliwiająca jednoznaczne określenie śspż, 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 danego pacjenta/kilku pacjentów (np. trokar, trepan, stapler, elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie, podać krotność).	W polu tym prócz nazwy muszą zostać umieszczone dodatkowe informacje o wyrobie m.in. wymiar, objętość, producent, numer katalogowy danego wyrobu, liczba sztuk w opakowaniu, 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 Nitrilex 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 przypisanego bezpośrednio do 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	Liczba jednostek miary danego wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do 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	Należy sprawozdawać liczbę zużytych jednostek miary w ciągu doby w odniesieniu do wpisu w kolumnie JEDN_MIARY_WM dla danego wyrobu medycznego, systemu lub zestawu zabiegowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Jeżeli w ciągu doby zużyto 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 3. W przypadku braku gromadzenia w systemie elektronicznym informacji o każdorazowym zużyciu wyrobu medycznego na pacjenta należy podać łączną liczbę zużytych jednostek w trakcie realizacji świadczenia. Jeżeli w trakcie 4 dniowego pobytu/hospitalizacji zużyto na pacjenta w ciągu doby 3 razy po jednej strzykawce danego rodzaju, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 12. Dla wyrobów medycznych wielorazowego użytku liczba zużytych jednostek miary może przyjąć wartość ułamkową <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>
8	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt brutto jednej jednostki wyrobu medycznego podanej w kolumnie JEDN_MIARY_WM	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY_WM, np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY_WM wpisano sztukę, nazwę jednostki miary odpowiadającą sztuce (worek, puszka, pojemnik), to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ sztuki. (worek, puszka, pojemnik). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u> W przypadku wyrobów medycznych pozyskanych w ramach darowizny należy określić koszt brutto na podstawie kosztu rynkowego lub kosztów realizacji wcześniejszych zamówień na dany asortyment.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	ETAP_SWIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNIE	OPCJONALNIE	Do wyboru wpisy: - zabieg - hospitalizacja pozwalające na przypisanie wyrobów medycznych do zabiegu i hospitalizacji.	Przykłady: w przypadku nici chirurgicznych zużytych podczas operacji - wpis "zabieg", w przypadku opatrunków zużytych na oddziale - wpis "hospitalizacja"
10	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Plik 6, Procedury medyczne, Nazwa skrócona pliku: PR.csv

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

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

Wykazy procedur, dla których ze względu na daną ICD-9 wymagane jest wprowadzenie wpisu różnego od „BRAK” w kolumnie NR_KS_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 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 pacjenta (kolumna nr 1 NR_KS), a we wszystkich pozostałych kolumnach umieścić wpis: „KOSZT OPK”.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu – A_RCH	Wymagalność dla typu A – pozostałe	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	OPCJONALNE	Numer konta OPK, który zlecił wykonanie procedury.	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów, który zlecił procedurę, jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer konta OPK, na którym zrealizowano procedurę (miejsce realizacji danej procedury/zabiegu)	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę, jest numer ośrodka kosztów. W przypadku procedury znieczulenia należy wskazać nr OPK, w którym ewidencjonowane są koszty materiałowe i osobowe (np. Dział Anestezjologii). 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. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu – A_RCH	Wymagalność dla typu A – pozostałe	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	<p>Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej, itp.</p> <p>W przypadku braku ww. numeru należy wprowadzić unikalny numer dla danego zabiegu/operacji/procedury zabiegowej.</p>	<p>Wpis w kolumnie NR_KS_PR jest podstawowym kluczem do identyfikacji procedur, dla których wymagane jest wypełnienie tabeli PR_HR (z informacjami o czasie zaangażowania zasobów w realizacji procedur).</p> <p>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 "Sownik_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 „Sownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”.</p> <p>Dla powyższych procedur realizowanych w ramach wyszczególnionych świadczeń nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p> <p>Pole może zawierać wpis BRAK:</p> <ul style="list-style-type: none"> -w przypadku świadczeń typu „S” i „A_RCH”: dla procedur z nadaną kategorią „nie A - nie wymaga pliku PR_HR” (zgodnie z plikiem „Sownik_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 „Sownik_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 „Sownik_icd_9_z_kategoriami.xlsx”), -w przypadku pozostałych świadczeń typu "A" : dla wszystkich procedur. <p>Element wiążący z plikiem: PR_HR.csv (Nr kolumny 2). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.</p> <p>W przypadku sprawozdawania zabiegów złożonych z kilku procedur, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnieniem identycznego wpisu w kolumnie NR_KS_PR, np. w przypadku procedur wykonywanych metodą laparoskopową wykazanie dodatkowego kodu ICD-9: 00.94. W przypadku zabiegu złożonego konieczne jest zachowanie zgodności w polach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NR_KS, - NR_OPK_PR, - NR_KS_PR, - DATA_WYK, <p>z wyjątkiem procedur realizowanych przez Oddział Anestezjologii, dla których konieczne jest zachowanie zgodności z procedurą zabiegową w polach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NR_KS, - NR_KS_PR, - DATA_WYK.
5	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Data wykonania	<p>Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_ROZP i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.</p> <p>Należy podać jedną datę wykonania, a w przypadku jej braku datę wykonania datę będącą, np.: datą zlecenia, datą przyjęcia lub datą wypisu. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu – A_RCH	Wymagalność dla typu A – pozostałe	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Kod ICD-9	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu 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.). 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>
7	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	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 ze słownika procedur z kodami własnymi świadczeniodawcy. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
8	LICZBA_PR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Liczba (krotność) tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta z identyczną DATA_WYK	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u>
9	KOSZT_PR	LICZBA	WYMAGANE	WYMAGANE	WYMAGANE	Koszt jednostkowy procedury wskazanej w kolumnie NAZWA_PR	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 Pracownie 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>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu – A_RCH	Wymagalność dla typu A – pozostałe	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	ETAP_S WIADCZENIA	TEKST	OPCJONALNE	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"
11	ID_REK ORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	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. z 2020 r., poz. 2045, dalej „Rozporządzenie SRK”), załącznik nr 9 Rozporządzenia SRK- 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 7, Procedury (personel medyczny), Nazwa skrócona pliku: PR_HR.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych.

Z uwagi na to, że kody i nazwy procedur wskazane są w pliku PR, elementem łączącym pliki PR i PR_HR są pola NR_KS_PR i DATA_WYK dla danego NR_KS.

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_kategoriemi.xlsx*”.

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	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer książki głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczenia jest unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM_ROZ.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) RCH.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PL.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) WM.csv (Nr kolumny: 2 - NR_KS) PR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) PR_HR.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) Wymagany jest identyczny zapis we wszystkich przekazanych plikach spośród powyższych. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej, itp. W przypadku braku ww. numeru należy wprowadzić unikalny numer dla danej procedury diagnostycznej/leczniczej/pielęgniacyjnej/konsultacji lub zabiegu/operacji	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur, dla których wymagane jest wypełnienie tabeli PR_HR (z informacjami o czasie zaangażowania zasobów w realizacji procedur) jest wpis w kolumnie NR_KS_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 " <i>Słownik_icd_9_z_kategoriemi.xlsx</i> ") W przypadku świadczeń typu "A" zawartych w listach: "Lista 1" i "Lista 2" wymagalność pliku PR_HR dla poszczególnych procedur została określona w pliku " <i>Słownik_icd_9_z_kategoriemi.xlsx</i> ". Element wiążący z plikiem: PR.csv (Nr kolumny 4). 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	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	WYMAGANE	Data wykonania	<p>Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (\geq DATA_ROZP i \leq DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.</p> <p>Element wiążący między plikiem: PR.csv (Nr kolumny: 5 - DATA_WYK)</p> <p>Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>
4	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	<p>Jako 'czas trwania procedury' rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta w gabinecie / pracowni / sali na bloku operacyjnym</p> <p>W przypadku procedur złożonych, wykonywanych podczas jednego zabiegu - należy podać całkowity czas zabiegu (nie pojedynczej ICD-9) dla jednego zabiegu definiowanego przez NR_KS, NR_KS_PR, DATA_WYK. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”.</u></p>
5	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	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_PR prosimy umieścić wpis DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY.</p> <p>Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>
6	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	<p>W podziale na poszczególne kategorie, zgodnie z plikiem „słownik kategorii personelu” zamieszczonym 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. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p>
7	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 na rzecz jednego pacjenta uczestniczyła więcej niż 1 osoba z tej samej kategorii personelu, wskazanej w NAZWA_HR, w identycznym wymiarze czasu można wpisać wartość większą od 1 <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</u></p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność dla typu S	Wymagalność dla typu A	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
8	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	Czas pracy personelu związany z wykonaniem procedury. Należy podać całkowity czas pracy jednej osoby, niezależnie od liczby pacjentów, które brały udział w świadczeniu. Przykład 1. fizjoterapeuta pracował 40 minut realizując jednocześnie procedury dla 4 pacjentów, należy wypełnić: LICZBA_HR = 0,25 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:40. 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. 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. Jako 'czas zaangażowania personelu' rozumie się TYLKO czas zaangażowania w realizację procedury, bez uwzględniania czasu przygotowania. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”.
9	KOSZT_HR	LICZBA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Koszt pracy jednej osoby z danej kategorii personelu medycznego, zaangażowanej w realizację procedury. PODANA WARTOŚĆ POWINNA 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.)	Należy wypełnić wyłącznie w sytuacji, gdy koszt personelu zaangażowanego w wykonanie procedury istotnie odbiega od średniego kosztu dla danej grupy personelu wykazanego w pliku FK. Np. operator wynagradzany w specjalny sposób wobec pozostałych lekarzy z danego OPK przy wykonywaniu danej procedury. Możliwe jest wskazanie kosztu pracy jednej osoby personelu medycznego w jednym z dwóch wariantów: 1) koszt za godzinę pracy w trakcie realizacji procedury/zabiegu, 2) koszt za całość procedury (np. w przypadku systemu wynagradzania za wykonaną procedurę/zabieg). W przypadku wpisania wartości "1" lub "2" w kolumnie KOSZT_HR RODZAJ nie dopuszcza się pozostawienia pustej wartości pola oraz wpisu „0”.
10	KOSZT_HR_RODZAJ	TEKST	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Wskazanie wariantu kosztu pracy wpisanego w kolumnie KOSZT_HR	W przypadku wpisania wartości w kolumnie KOSZT_HR nie dopuszcza się pozostawienia pustej wartości pola. Wskazać należy wariant wpisanego kosztu: wpis „1” => wynagrodzenie za godzinę, wpis „2” => wynagrodzenie za procedurę/zabieg..
11	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

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	<p>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,</p> <p>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</p>
5	WARTOSC	LICZBA	Wartość brutto określonej w kolumnie JEDN_MIARY jednostki miary: opakowania bezpośredniego lub opakowania zewnętrznego, zbiorczego, hurtowego, etc. określonych w kolumnie JEDN_MIARY	<p>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</p> <p>Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY.</p> <p>np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY wpisano „opakowanie” to w kolumnie WARTOSC należy wpisać wartość brutto opakowania 5 ampulek.</p>

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 przekazanie 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	ILOSC_CP	LICZBA	OPCJONALNE	Ilość procedur wykonanych w okresie obowiązywania cennika	Ilość procedur wykonanych w danym OPK u danego świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika.

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 we 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. Jeśli w systemie aptecznym oprócz nazwy handlowej leki ewidencjonowane są po nazwie 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).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
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 bezpośrednio 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>
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: opakowania bezpośredniego lub opakowania zewnętrznego, zbiorczego, hurtowego, etc... określonych w kolumnie JEDN_MIARY	Pole stanowi całość informacyjną z polem JEDN_MIARY. np. jeżeli w kolumnie JEDN_MIARY wpisano „opakowanie” to w kolumnie WARTOSC należy wpisać wartość brutto 5 ampulek.