

Zasady przekazywania Danych

Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0).

Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF).

Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określone w niniejszym dokumencie.

Pliki z Danymi powinny być umieszczone w trzech folderach/ katalogach gdzie folderem nadrzędnym jest folder o nazwie <kod jednostki sprawozdającej> :

- <kod jednostki sprawozdającej>
 - Dane Historyczne
 - Dane Szczegółowe
 - Dane Bieżące

prosimy nie tworzyć dodatkowych folderów, pod folderów.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików zaznaczone tłem jasnioletowym, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" należy przekazać określoną wartość – **nie można przekazać pustej zawartości pola.**

We wskazanych kolumnach/polach dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” **tylko w przypadku** jeśli dany zapis **nie istnieje** w dokumentacji.

W przypadku nie ewidencjonowania poszczególnych elementów (np. leków, wyrobów medycznych, dodatkowych procedur) w stopniu odpowiadającym szczegółowości dla każdego świadczeniobiorcy należy przesłać puste pliki.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików zaznaczone tłem jasnożółtym, dla kolumn oznaczonych jako "WYMAGANE" można przekazać zawartości pola z wpisem „BRAK” po spełnieniu warunku opisanego w kolumnie „Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład”.

Wytyczne dotyczące elementów struktury plików niezaznaczone tłem, dla kolumn oznaczonych jako "OPCJONALNE" powinny być wypełnione jeśli świadczeniodawcy posiadają takie dane, jeśli świadczeniodawcy nie posiadają danych należy przekazać pustą zawartości pola.

Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola daty („DATA”): format daty "RRRR-MM-DD".
2. Pola godziny („GODZINA”): format godziny 24 - godziny „GG:MM”.
3. Pola numeryczne:
 - a. **liczba całkowita** należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero: format „LICZBA CAŁKOWITA” „0”
 - b. **liczba wyrażona w walucie PLN**; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech miejsc po przecinku: format „LICZBA PLN” „0,0000”
 - c. **liczba**; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „0,00”

4. Pola tekstowe („TEKST”): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

Zawartość merytoryczna plików

Jeżeli w zakresie danych, które mają być zawarte w plikach występuje wiele zdarzeń danej klasy, np. kilka hospitalizacji, to dla każdego zdarzenia należy przesłać pełny wiersz informacji powtarzając ogólne dane w celu właściwej identyfikacji zdarzenia. Pliki w tym zakresie mają być redundantne.

Dane powinny być raportowane dla każdego zrealizowanego świadczenia opieki zdrowotnej (w tym również świadczeń zrealizowanych, ale nierozliczonych, tzw. „nadwykonań” oraz świadczeń wykonanych komercyjnie).

Zbierane dane dotyczą pacjentów, dla których **udzielane świadczenie zakończyło się w okresie 1.01.2013 – 31.12.2014 r.** W przypadku świadczeń rozpoczętych przed dniem 1.01.2013 r. ale nie zakończonych do dnia 31.12.2014 r. w pliku OG w rekordzie pacjenta w kolumnie DATA_ZAK należy wpisać 31.12.2014, a w kolumnę TR_WYP wpisać „BRAK”.

Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

1. Dla plików CSV

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku
- nn – jest numerem kolejnym pliku (01, 02 itd.).

2. Dla plików XLS

<kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS

gdzie:

- kod jednostki sprawozdającej – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ
- kod pliku – jest kodem wskazanym w specyfikacji poszczególnych plików
- rok – jest czterocyfrowym numerem roku, którego dotyczy zawartość danych w pliku

Przykład:

Komplet (**MINIMALNY ZESTAW**) plików za 2013 rok w przypadku gdy wszystkie dane udało się zapisać w jednym pliku dla świadczeniodawcy o kodzie 6543456 to:

```
6543456_OG_2013_01.csv
6543456_SM_2013_01.csv
6543456_PL_2013_01.csv
6543456_WM_2013_01.csv
6543456_PR_2013_01.csv
6543456_PR_HR_2013_01.csv
6543456_HR_2013.csv
6543456_CP_2013.csv
6543456_FK_2013.xls
```

Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv*

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

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	NAZWA_SW	TEKST	WYMAGANE	Pełna nazwa świadczeniodawcy	Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń jest wymaganie identyczności zapisu: w kolumnie NR_KS w plikach: <i>Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv</i> <i>Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv</i> <i>Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv</i> <i>Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv</i> <i>Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok.csv</i> Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
4	TYP_SW	TEKST	WYMAGANE	Typ zestawu świadczeń	Pomocniczy atrybut techniczny pozwalający na lepszą weryfikację poprawności struktury przekazanego komunikatu w zależności od rodzaju świadczeń przekazywanych w sprawozdaniu. Wartości: O – dla świadczeń rozliczanych osobodniami, P – dla pozostałych świadczeń, np. poradni

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	ID_PACJENTA	TEKST	WYMAGANE	Identyfikator pacjenta (w tym 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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzozyłowu) (do 20 znaków)
6	DATA_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	data rozpoczęcia świadczenia	Format DATA – "RRRR-MM-DD".
7	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	data zakończenia świadczenia	Format DATA – "RRRR-MM-DD". Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/porady Dla pacjentów przyjętych do świadczeniodawcy przed 01-01-2013 i nie wypisanych do dnia 31-12-2014 wprowadzić datę 31-12-2014
8	TR_PRZYJ	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	tryb przyjęcia określony na dany okres sprawozdawczości	Zgodnie 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. Np.: dla świadczeń stacjonarnych KODY TRYBU PRZYJĘCIA „1” – przyjęcie planowe; „2” – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej; „3” – przyjęcie w trybie nagłym ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej; „4” – przyjęcie w trybie nagłym bez skierowania. KODY TRYBU WYPISU „1” – zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego; „2” – skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym; „3” – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej; „4” – skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki długoterminowej; „5” – skierowanie do dalszego leczenia – inne przypadki; „6” – wypisanie na własne żądanie; „9” – zgon pacjenta. dla świadczeń ambulatoryjnych tryb przyjęcia „1” – przyjęcie planowe; „2” – przyjęcie w trybie nagłym; „3” – przyjęcie osoby, o której mowa w art. 47c ustawy, która skorzystała z prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	TR_WYP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	tryb wypisu określony dany okres sprawozdawczości	<p>Zgodnie 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.</p> <p>Dla pacjentów przyjętych do świadczeniodawcy przed 01-01-2013 i nie wypisanych do dnia 31-12-2014 należy wprowadzić „BRAK”</p> <p>Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.</p>

Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje na temat świadczeń opieki zdrowotnej/produktu udzielanego świadczeniobiorcy. Dla każdego świadczenia ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie. W przypadku gdy w trakcie trwania świadczenia nastąpi zmiana kodu zakresu lub produktu rozliczeniowego lub ośrodka powstawania kosztów należy dla każdej zmiany przekazać odrębny wiersz opisujący świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który realizował świadczenie	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który realizował świadczenie jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń medycznych wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv</i> (Nr kolumny: 4 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	DATA_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	data rozpoczęcia świadczenia w danym OPK	W przypadku świadczeń dla których Format DATA – "RRRR-MM-DD".
5	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	data zakończenia świadczenia w danym OPK	Format DATA – "RRRR-MM-DD". Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ np. w przypadku wizyty/porady
6	GODZ_PRZYJ	GODZINA	WYMAGANE	godzina przyjęcia	Format GODZINA – GG:MM
7	GODZ_ZAK	GODZINA	WYMAGANE	godzina wypisania	Format GODZINA – GG:MM Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
8	KOD_ZAKRESU	TEKST	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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 14 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
9	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	kod produktu sprawozdawanego. 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. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu) (do 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
10	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
11	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	po przecinku rozpoznania współistniejące według katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu). Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
12	ILOSC	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	ilość świadczeń sprawozdawanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Format LICZBA CAŁKOWITA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu osobodnia:

1. Jednostkowy koszt osobodnia ustala się poprzez podzielenie łącznych kosztów poniesionych na oddziale/hospicjum (zawierających zarówno koszty bezpośrednie, jak i rozliczone koszty pośrednie oraz koszty ogólnego zarządu z wyłączeniem wskazanych poniżej pozycji kosztowych - patrz kolejne punkty) przez większą z dwóch wartości: rzeczywistą liczbę osobodni lub liczbę osobodni, jaka zostałyby poniesiona przy 80%-owym obłożeniu oddziału.
2. Z kosztów łącznych oddziału/hospicjum wyłączane są następujące koszty:
 - a. koszty produktów leczniczych i jednorazowych wyrobów medycznych przypisywanych na rzecz pacjenta
 - b. koszty ośrodków kosztów realizujących procedury przypisywane bezpośrednio do pacjenta (co do zasady min. wszystkie ośrodki kosztów działalności podstawowej rozliczone jako koszty pośrednie na rzecz danego oddziału szpitalnego – blok operacyjny, laboratorium, inne oddziały szpitalne itd.)
 - c. koszty wynagrodzeń, które odpowiadają pracy wykonanej z innych ośrodkach kosztów (w tym na bloku operacyjnym, w poradni, w pracowniach, ew. na rzecz innych oddziałów [jeśli takie procedury są wyodrębniane w podmiocie]).

Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent. Dla każdego produktu leczniczego otrzymanego przez pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
2	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji produktów leczniczych wydanych na pacjenta jest numer księgi głównej – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv</i> (Nr kolumny: 4 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
3	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, w którym nastąpiło zlecenie produktu leczniczego jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	data wykonania/podania	Format DATA – "RRRR-MM-DD". Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA_MIEDZ	TEKST	WYMAGANE	międzynarodowa nazwa produktu leczniczego	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli: - podana jest NAZWA lub kod EAN. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy)
6	EAN	TEKST	WYMAGANE	numer EAN produktu leczniczego EAN-13 (13 znaków)	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli: - podana jest NAZWA lub NAZWA_MIEDZ. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy)
7	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli: - podana jest NAZWA_MIEDZ lub kod EAN. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy). Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu.
8	UNIT	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Wielkość jednej dawki	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
9	UNIT_NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary podanego produktu leczniczego	np.: ml, mg, j.m., tabletki, kapsułka, czopek itp Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
10	UNIT_COST	LICZBA PLN	WYMAGANE	jednostkowy koszt przypadający na jedną dawkę produktu leczniczego	Jest to koszt jednostki opisanej w kolumnach UNIT oraz UNIT_NAZWA np. koszt: 1 ml, 1 mg, 1 tabletki, 500 mg itd. Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „0,0000”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
11	ILOSC	LICZBA	WYMAGANE	ilość jednostek miary podanego produktu leczniczego	<p>Jest to ilość podanych dawek opisanych w kolumnach UNIT oraz UNIT_NAZWA np. 50 mg substancji w takim przypadku poprawny wpis w polu ILOSC „50” przy opisie w polu UNIT „1” a w polu UNIT_NAZWA „mg” lub ILOSC „5” przy opisie w polu UNIT „1” a w pilu UNIT_NAZWA „mg”</p> <p>Wszystkie wpisy w polach UNIT, UNIT_NAZWA, UNIT_COST, ILOSC równoważne podaniu określonej ilości dawek są dopuszczalne.</p> <p>Format LICZBA separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch (2) miejsc po przecinku - „0,00”.</p> <p>Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.</p>

Plik 4, Wyroby Medyczne, Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv*

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić jednorazowe wyroby medyczne, środki pomocnicze jakie otrzymał pacjent. Dla każdego wyrobu medycznego otrzymanego przez pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów w którym nastąpiło zlecenie wyrobu medycznego jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji wyrobów medycznych wydanych na pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv (Nr kolumny: 4 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	nazwa handlowa jednorazowego wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu). Należy zachować jednolitą nazwę dla tego samego produktu. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
5	UNIT	LICZBA CAŁKOWITA	OPCJONALNE	Ilość wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
6	UNIT_NAZWA	TEKST	OPCJONALNE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
7	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	data wykonania/podania	Format DATA – "RRRR-MM-DD". Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
8	UNIT_COST	LICZBA PLN	WYMAGANE	jednostkowy koszt przypadający na wyrób medyczny	Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „0,0000”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
9	ILOSC	LICZBA	WYMAGANE	ilość wyrobów otrzymanych łącznie przez pacjenta	Format LICZBA separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch (2) miejsc po przecinku - „0,00”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „BRAK” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Plik 5, Procedury medyczne, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej procedury zrealizowanej dla pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował lub zakupił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur wykonanych jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv</i> (Nr kolumny: 4 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzołowy)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	data wykonania	Format DATA – RRRR-MM-DD Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	kod ICD-9 lub własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nie objętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – posiew beztlenowo, kod własny – PMRxB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv</i> (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
6	NAZWA	TEKST	OPCJONALNE	nazwa procedury według słownika ICD-9 lub własnego świadczeniodawcy	Zgodnie z wymienionym kodem procedury w pliku <i>Kodswiadczeniodawcy_CD_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze – Nazwa procedury). Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
7	ILOSC	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	ilość tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
8	CZAS	GODZINA	WYMAGANE	rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury (wyrażony zgodnie z formatem GG:MM)	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli: - dotyczy badań laboratoryjnych. Format GODZINA – „GG:MM”.
9	UNIT_COST	LICZBA PLN	WYMAGANE	całkowity koszt przypadający na jedną procedurę	Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „ 0,0000 ”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W pozostałych przypadkach preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: $\text{Łączne koszty ośrodka kosztów} / \text{Suma kosztów normatywnych}$. Koszt procedury ustalany jest jako: $\text{Koszt normatywny procedury} \times \text{Wartość jednostki kalkulacyjnej}$
3. Dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej zabiegowej i anestezjologicznej:

1. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: $\text{Łączne koszty ośrodka kosztów} / \text{Suma kosztów normatywnych}$. Koszt procedury ustalany jest jako: $\text{Koszt normatywny procedury} \times \text{Wartość jednostki kalkulacyjnej}$
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest podanie kosztu procedury ustalony na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi zaliczanymi do standardu opieki nad pacjentem na oddziale dopuszcza się pominięcie informacji o realizacji takiej procedury oraz o jej kosztach.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu pozostałych procedur medycznych:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: $\text{Łączne koszty ośrodka kosztów} / \text{Suma kosztów normatywnych}$. Koszt procedury ustalany jest jako: $\text{Koszt normatywny procedury} \times \text{Wartość jednostki kalkulacyjnej}$
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest podanie kosztu procedury ustalony na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
5. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi zaliczanymi do standardu opieki nad pacjentem na oddziale dopuszcza się pominięcie informacji o realizacji takiej procedury oraz o jej kosztach.

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

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur (terapeutyczne, diagnostyczne, zabiegowe, pielęgnacyjne itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta, o ile świadczeniodawca rejestrował takie dane. Dla każdej procedury zrealizowanej dla pacjenta w danym dniu ma zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący to świadczenie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował lub zakupił procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu OPK wpisujemy ośrodek kierujący. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy)
3	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji świadczeń wykonanych na rzecz pacjenta jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_OG_rok_nn.csv</i> (Nr kolumny: 4 - NR_KS). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzożyłowy)

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	data wykonania	Format DATA – RRRR-MM-DD
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	kod ICD-9 lub własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury nie objętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – posiew beztlenowo, kod własny – PMRXB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv</i> (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
6	NAZWA	TEKST	OPCJONALNE	nazwa procedury według słownika ICD-9 lub własnego świadczeniodawcy	Zgodnie z wymienionym kodem procedury w pliku <i>Kodswiadczeniodawcy_CD_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze – Nazwa procedury). Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
7	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	np. lekarz w podziale na poszczególne specjalności, pielęgniarka, psycholog – dopuszczalna nomenklatura świadczeniodawcy. Podstawowym kluczem do identyfikacji personelu jest nazwa stanowiska – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_HR_rok.csv</i> (odpowiednie wiersze - Stanowisko). Dla każdego typu personelu niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny powinien zostać przesłany oddzielny rekord Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
8	ILOSC_HR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w zabiegu	Format LICZBA CAŁKOWITA należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	CZAS_JEDNEGO_HR	GODZINA	WYMAGANE	rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę (wyrażony zgodnie z formatem GG:MM)	Format GODZINA – „GG:MM”. Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu „ BRAK ” tylko w przypadku jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji.
10	COST_HR	LICZBA PLN	OPCJONALNE	Łączny koszt wszystkich osób z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Np. jeśli w procedurze bierze udział dwóch pracowników z danego typu personelu ale posiadających różny sposób wynagradzania (umowa o pracę i za procedurę itp.) to prozę podać wyliczony łączny koszt tych pracowników (jeżeli zaangażowanie czasowe jest identyczne – jeżeli nie to powinny być przekazane dwa oddzielne rekordy) Format LICZBA PLN liczba wyrażona w walucie PLN ; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku – „ 0,0000 ”.

Plik 7, Struktura pliku dotyczącego informacji finansowo-księgowych, Nazwa pliku: Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls

Plik ma zawierać informację w układzie jak w tabeli w podziale na poszczególne miesiące roku dla każdego OPK w oddzielnych zakładkach.

	Nazwa	Styczeń	Luty	Kolejne miesiące do Grudzień
	Koszty produktów leczniczych	102 560,00	...	
	Koszty wyrobów medycznych	61 700,00	...	
	Koszty zarządu	2 100,00	...	
	Koszty amortyzacji	260 000,00	...	
	Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi personelu medycznego w podziale na grupy zawodowe (w oddzielnych wierszach dla np. lekarze, pielęgniarki itp.)	190 000,00	...	

	Nazwa	Styczeń	Luty	Kolejne miesiące do Grudzień
	Rzeczywista liczba wykorzystanych łóżek (łącznie z przepustkami)		...	Należy wypełnić wiersz odpowiadający strukturze placówki i/lub wprowadzić dodatkowe. W innym przypadku należy wpisać słowo „BRAK”.
	Liczba wszystkich wykonanych osobodni		...	
	Liczba wszystkich wykonanych porad		...	
	Liczba miejsc w innych typach ośrodków (np. oddziały dzienne itp.)			

Plik ma zawierać informacje na temat kosztów zarejestrowanych na konkretnych kontach zespołu 5.

Nazwa	Wartość	Format	Wymagalność	Opis kolumny
Numer konta	<i>np. 500-10000</i>	TEKST	WYMAGANE	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
Nazwa konta	<i>np. Oddział Chirurgii Ogólnej</i>	TEKST	WYMAGANE	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów jest wymaganie identyczności zapisu: w kolumnie OPK w plikach: Kodswiadczeniodawcy_SM_rok_nn.csv Kodswiadczeniodawcy_PL_rok_nn.csv Kodswiadczeniodawcy_WM_rok_nn.csv Kodswiadczeniodawcy_PR_rok_nn.csv Kodswiadczeniodawcy_PR_HR_rok_nn.csv Kodswiadczeniodawcy_HR_rok.csv Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
Rok:	<i>np. 2013</i>	LICZBA	WYMAGANE	Format LICZBA - liczba całkowita należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.

Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	Styczeń	Luty	Kolejne miesiące do Grudzień
<i>np. 500-10000-400</i>	<i>Zużycie materiałów</i>	<i>102 560,00</i>	...	
<i>np. 500-10000-400-01</i>	<i>Zużycie leków</i>	<i>61 700,00</i>	...	
...				
<i>np. 500-10000-530</i>	<i>Ośrodki kosztów działalności pomocniczej medycznej</i>	<i>260 000,00</i>		
<i>np. 500-10000-530-1005</i>	<i>Blok operacyjny</i>	<i>190 000,00</i>		

Numery i nazwy kont powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont i dodatkowo być uszczegółowione w oparciu o informacje pochodzące z innych źródeł (np. systemu kadrowo-płacowego) w taki sposób, by zawierać co najmniej następujące dane:

- koszty leków,
- koszty jednorazowych wyrobów medycznych,
- wynagrodzenia w podziale na lekarzy (łącznie z rezydentami), pielęgniarki i położne oraz pozostały personel,
- kontrakty w podziale na lekarzy, pielęgniarki i położne oraz pozostały personel,
- usługi obce wynikające z zakupu procedur medycznych,
- koszty pośrednie w podziale na ośrodki kosztów działalności podstawowej i pomocniczej.

Dane powinny być uzupełniane po zamknięciu każdego miesiąca w pliku Excel w taki sposób, że kolejne miesiące powinny być uzupełniane w kolejnych kolumnach, a kolejne konta – w kolejnych arkuszach.

**Plik 8, Struktura pliku dotyczącego pracowników i umów kontraktowych (dot. pracowników medycznych), Nazwa pliku:
Kodswiadczeniodawcy_HR_rok.csv**

Plik ma zawierać informacje na temat ilości zatrudnionych osób. Należy wpisać informacje w podziale na poszczególne grupy zawodowe.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, w którym zatrudniony jest odpowiednio personel	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów w którym zatrudniony jest personel nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	ROK	DATA	WYMAGANE	Rok zatrudnienia	Format DATA – RRRR
4	MIESIĄC	DATA	WYMAGANE	Miesiąc zatrudnienia	Format DATA – MM

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego zatrudnionych w OPK	np. lekarz w podziale na poszczególne specjalności, pielęgniarka, psycholog – dopuszczalna nomenklatura świadczeniodawcy. Podstawowym kluczem do identyfikacji personelu jest pole NAZWA_HR – element wiążący z innymi plikami. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
6	UMOWA	TEKST	WYMAGANE	nazwa sposobu realizacji zatrudnienia	Np. umowa o pracę, kontrakt, zlecenie itp. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
7	UMOWA_JEDN	TEKST	WYMAGANE	Jednostka naliczania wynagrodzenia	Np. etat, część stała kontraktu, godzina dyżuru, godzina gotowości dyżurowej, km za dojazd w ramach dyżuru, procedura Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
8	ILOSC	LICZBA	WYMAGANE	Ilość jednostek w miesiącu	Dla: etatu – 0-1, gdzie 1 to jeden etat, dyżuru – godziny, procedury – ilość procedur według typu. Format LICZBA separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch (2) miejsc po przecinku - „,00”.
9	UWAGI	TEKST	OPCJONALNE	Uwagi Świadczeniodawcy	Jeśli jest to możliwe to proszę podać przeliczenie na liczbę etatów Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)

Dane powinny być uzupełnione w taki sposób, by zawierać informacje o ilości dostępnego personelu w kolejnych miesiącach w podziale na grupy zawodowe oraz formę zatrudnienia. W kolejnych wierszach uzupełniane są informacje dla konkretnego miesiąca i konkretnej grupy zawodowej, w podziale na formy naliczania wynagrodzenia

Plik 9, Struktura pliku dotyczącego cennika procedur medycznych , Nazwa pliku: *Kodswiadczeniodawcy_CP_rok.csv*

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Zgodny z umieszczonym w nazwach plików <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>_<nn>.CSV <kod jednostki sprawozdającej>_<kod pliku>_<rok>.XLS W przypadku posiadania w kodzie świadczeniodawcy znaku „/” prosimy go pominąć w nazwie pliku i w kolumnie KOD_SW. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>Kodswiadczeniodawcy_FK_rok.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzośliwu)
3	ROK	DATA	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika	Format DATA – RRRR
4	MIESIĄC	DATA	WYMAGANE	Miesiąc obowiązywania cennika	Format DATA – MM

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	kod ICD-9 lub własny świadczeniodawcy	Kod ICD-9 PL zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury diagnostycznej nie objętej słownikiem ICD-9 wprowadzić kod stosowany w OPK (np. dla OPK - Laboratorium diagnostyczne, PMR – posiew beztlenowo, kod własny – PMRXB1) Podstawowym kluczem do identyfikacji procedur diagnostycznych zrealizowanych na pacjenta jest kod ICD-9 lub kod procedury (odpowiednie wiersze – ICD-9 lub Kod procedury). Wymagany jest identyczny zapis w plikach. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
6	NAZWA	TEKST	OPCJONALNE	nazwa procedury według słownika ICD-9 lub własnego świadczeniodawcy	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
7	CENA_JEDN	LICZBA PLN	WYMAGANE	Cena jednostkowa procedury	Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
8	ILOSC_TOTAL_PR	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	ilość procedur w miesiącu	Ilość procedur wykonanych w danej pracowni u danego Świadczeniodawcy w danym miesiącu roku. Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
9	UWAGI	TEKST	OPCJONALNE	Uwagi Świadczeniodawcy	Format TEKST

Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL, choć **dopuszcza się indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców w przypadku gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, najlepiej odpowiadających tej procedurze) lub jeśli procedura wyceniona przez świadczeniodawcę składa się z wielu procedur ICD-9 (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, które składają się na tą procedurę).**

Instrukcja określania jednostkowego kosztu procedury medycznej diagnostycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedury.
2. W pozostałych przypadkach preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki

kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x Wartość jednostki kalkulacyjnej

3. Dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.

Dane powinny być uzupełniane po zamknięciu każdego miesiąca w pliku Excel w taki sposób, że kolejne miesiące powinny być uzupełniane w kolejnych kolumnach, a kolejne konta (ośrodki realizacji procedur) – w kolejnych arkuszach. Dla kolejnych lat sporządza się nowe pliki.