

ZARZĄDZENIE Nr 10 /2020

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 9 marca 2020 r.

w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych kliniczno-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 2019, poz. 1373 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.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

*dr n. med. Roman Topór-Madrzycki*



## 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.

### 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. 2018-01-25.
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 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 świadczenia opieki zdrowotnej objętego Wnioskiem o udostępnienie Danych.

## Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zawierać minimum oznaczenie nazwy skróconej pliku:

Przykład:

Wymagany komplet plików:

OG.csv  
SM.csv  
PL.csv  
WM.csv  
PR.csv  
PR\_HR.csv

Opcjonalne pliki:

OM RA

### Plik 1, Ogólne Informacje, Nazwa skrócona pliku: OG.csv

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

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.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 w ww. plikach.  Np.: <nr_prowadzenia księgi><nr_kolejny_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dziecka> np. 2019/1/1249/0. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	ID_PACJENTA	TEKST	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_PRZYJ	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia świadczenia	Data rozpoczęcia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data przyjęcia do szpitala). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	DATA_ZAK	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia świadczenia	Data zakończenia kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą (potocznie – data wypisania ze szpitala).  Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRZYJ <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
5	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

**Plik 2, Świadczenia medyczne, Nazwa skrócona pliku: SM.csv**

Plik ma zawierać informacje na temat świadczenia opieki zdrowotnej, dla którego ma zostać zawarty 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	NR_OPK_SM	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który realizował świadczenie	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	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR KS) SM.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 w ww. plikach.  Np.:<rok_prowadzenia_księgi><nr_kolejny_księgi><nr_kolejny_w_ksiedze><nr_kolejny_dzień> np. 2019/1/249/0. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
3	DATA_ROZP_POBYT	DATA	WYMAGANE	Data rozpoczęcia pobytu w danym OPK / rozpoczęcia realizacji danego produktu (np. z katalogu produktów „do sumowania”)	Data rozpoczęcia pobytu w danym OPK lub realizacji produktu rozliczeniowego (np. przetoczenie krwi).  <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
4	DATA_ZAK_POBYT	DATA	WYMAGANE	Data zakończenia / zakończenia pobytu w danym OPK / realizacji danego produktu świadczenia	Data w zakończenia pobytu w danym OPK lub zakończenia realizacji produktu rozliczeniowego (np. przetoczenie krwi).  Wartość tego pola może być identyczna/równa z wartością DATA_PRYJ np. w przypadku pobytu jednodniowego/ wykonania konkretnej procedury.  <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK</u>
5	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. (Tekst do 14 znaków)  Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu BRAK tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym zakresie.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
6	KOD_PROD	TEKST	WYMAGANE	Kod produktu sprawozdanego. 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 16 znaków) Dopuszczalne jest wprowadzenie wpisu BRAK tylko w przypadku, jeśli dany zapis nie istnieje w dokumentacji lub jeśli dany pobyt nie wiąże się z rozliczeniem świadczenia w żadnym produkcie.
7	ROZP_GL	TEKST	WYMAGANE	Rozpoznanie główne wg katalogu ICD-10	Słownik ICD-10 PL obowiązujący w rozliczeniach z NFZ. Dopuszczalne jest powtórzenie wpisu rozpoznania głównego (wypisowego) hospitalizacji w kolejnym rekordzie w przypadku, jeśli dany pobyt nie wiąże się ze zmianą rozpoznania głównego. Wpis tylko jednego kodu. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
8	ROZP_WSP	TEKST	WYMAGANE	Rozpoznanie 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. Pole nie może zawierać wpisu BRAK dla produktów rozliczeniowych o następujących kodach: 5.51.01.0012006, 5.51.01.0012020, 5.51.01.0012021, 5.51.01.0012028.
9	KROTNOSC_SM	LICZBA	WYMAGANE	Liczba świadczeń sprawozdanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia)	Liczba świadczeń sprawozdanych (ustalonych zgodnie z metodyką Narodowego Funduszu Zdrowia). Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
10	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

### Plik 3, Produkty Lecznicze, Nazwa skrócona pliku: **PL.csv**

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie produkty lecznicze, jakie otrzymał pacjent, łącznie z podawanymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku PR).

UWAGA: Tylko w przypadku, jeśli pacjent nie był leczony farmakologicznie (nie otrzymał żadnego produktu leczniczego podczas całej hospitalizacji) 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 grup zabiegowych nie ma możliwości umieszczenia wpisu: NIE OTRZYMAŁ – konieczne jest uzupełnienie produktów leczniczych.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_PL	TEKST	WYMAGANE	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	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR KS) SM.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 w ww. plikach.  Np.:<rok prowadzenia księgi>/<nr kolejny księgi>/<nr kolejny w kiedzie>/<nr kolejny dziecka> np. 2019/1/1249/0. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data podania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie realizacji danego świadczenia (≥ DATA_PRZYJ i ≤ 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 przyjęcia lub datą wypisu <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
4	NAZWA_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa produktu leczniczego przypisanego bezpośrednio do pacjenta umożliwiająca jednoznaczne określenie danego produktu leczniczego	W polu tym prócz nazwy <b>muszą</b> zostać umieszczone dodatkowe informacje charakteryzujące dany produkt leczniczy, tj. zawartość substancji leczniczej, liczba sztuk w opakowaniu (np. Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml). <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>



Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	JEDN_MIARY_PL	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary produktu leczniczego podanego pacjentowi	np.: ml, tabletki, kapsułka, czopek, ampulka itp. Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
6	LICZBA_PODANYCH_JEDN_MIARY_PL	LICZBA	WYMAGANE	Liczba produktu leczniczego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_PL podanego pacjentowi we wskazanej dacie	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 tabletkę 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 pobytu/hospitalizacji. Jeżeli w trakcie 4 dniowego pobytu/hospitalizacji podawano pacjentowi w ciągu doby 3 razy po jednej tabletkę danego leku, wówczas w polu tym należy wpisać wartość 12. Nie jest dozwolone sprawozdawanie np. liczby tabletek/ml, jeśli w kolumnie JEDN_MIARY_PL podane jest opakowanie. W takim przypadku liczba podanych jednostek miary powinna odnosić się do części opakowania. W przypadku, gdy nie zużyto całej ampułki/ worka dopuszczalne jest uwzględnienie strat danego produktu leczniczego. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.
7	KOSZT_JEDNOSTEK	LICZBA	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_JEDNOSTEK należy wpisać koszt JEDNEJ tabletki. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.
8	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

#### Plik 4, 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 zużyte na pacjenta łącznie ze zużytymi w trakcie realizacji zabiegów i diagnostyki inwazyjnej (NIE NALEŻY ich uwzględniać w koszcie procedury sprawozdanym w pliku PR).

UWAGA: Tylko w przypadku, jeśli świadczeniodawca nie prowadzi ewidencji zużycia wyrobów medycznych w oddziale (ewidencja zużycia do 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 OSOBODNIA. W takim przypadku konieczne będzie przesłanie pliku RA (rozchodu asortymentowego) za cały 2019 rok. W przypadku grup zabiegowych nie ma możliwości umieszczenia wpisu: KOSZT OSOBODNIA - konieczne jest uzupełnienie wyrobów medycznych.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_OPK_WM	TEKST	WYMAGANE	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	Numer księgi głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR KS) SM.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 w ww. plikach.
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data zużycia	Np.: <rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_kstiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2019/1/1249/0. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.  Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRYZYJ 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.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NAZWA_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa wyrobu medycznego w odniesieniu do danego pacjenta umożliwiająca jednoznaczne określenie danego wyrobu medycznego stosowanego jednorazowo (np. cewnik rozmiar 20, strzykawką 5 ml, itp.) lub stosowanego kilkakrotnie u danego pacjenta /kilku pacjentów (np. elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie)	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, skład zestawu (np. taśma ALBIS SLING (450 mm/10 mm), siatka chirurgiczna - OPTOMESH 80 x 130 mm, cewnik urologiczny FOLEY, Galmed, rozmiar CH8, silikonowy, 1 szt.).  Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
5	JEDN_MIARY_WM	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki miary wyrobu medycznego przypisanego bezpośrednio do pacjenta	Podstawowa jednostka miary np.: szt., kg, ml itp. Wymagane jednoznaczne określenie jednostki miary. Wpis nie powinien zawierać cyfr.  Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
6	LICZBA_ZUZYTYCH_JEDN_MIARY	LICZBA	WYMAGANE	Liczba sztuk lub opakowań danego wyrobu medycznego wyrażona w jednostkach opisanych w kolumnie JEDN_MIARY_WM przypisanego bezpośrednio do pacjenta lub udział części, który wynika z możliwości wielokrotnego użycia danego wyrobu (np. elektroda nasierdziowa 50 cm, która może być użyta wielokrotnie) /użyta na pacjenta we wskazanej dacie	Należy sprawozdawać liczbę zużytych jednostek miary w ciągu doby w odniesieniu do wpisu w kolumnie JEDN_MIARY_WM dla danego wyrobu medycznego. 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 podanych jednostek w trakcie pobytu/hospitalizacji. 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.  Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.
7	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	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 sztuką, to w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI należy wpisać koszt JEDNEJ sztuki.  Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.
8	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

### Plik 5, Procedury medyczne, Nazwa skrócona pliku: PR.csv

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić procedury (terapeutyczne, zabiegowe itd.), jakie wykonano na rzecz pacjenta. W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykażać w osobnym wierszu z uzupełnionym wpisem w kolumnie NR\_KS\_PR. Wykaz procedur, dla których wymagane jest wprowadzenie wpisu w kolumnie NR\_KS\_PR znajduje się w pliku „słownik\_icd-9\_z\_kategoriami” i dostępny jest na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl w pomocy/instrukcji dla danego postępowania.

Dopuszczalne jest pominięcie procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, czy opieka pielęgniarki.

#### UWAGA:

Jeżeli podczas hospitalizacji nie wykonano innych procedur niż realizowane standardowo w trakcie pobytu na oddziale, 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 OSOBODNIA.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	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 jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.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 w ww. plikach.Np. :<rok_prowadzenia_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2019/1/249/0. <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
2	NR_OPK_ZLEC	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zlecił wykonanie procedury	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zlecił procedurę, jest numer ośrodka kosztów. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK Wymagany jest identyczny zapis <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>
3	NR_OPK_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, który zrealizował procedurę	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, który zrealizował lub zakupił procedurę, jest numer ośrodka kosztów. Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis DOSTAWCA ZEWNĘTRZNY. Dopuszczalne jest pominięcie wpisów w pliku PR_HR dla tych procedur. Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis <u>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	<p>Numer w: księżde zabiegów, księżde bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księżde bloku porodowego albo sali porodowej, księżde pracowni diagnostycznej</p>	<p>Podstawowym kluczem do identyfikacji wykonanych procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „slovník_icd-9_z_kategoriám” zamieszczonego na portalu <a href="http://danekosztowe.aotm.gov.pl">danekosztowe.aotm.gov.pl</a>) jest wpis w kolumnie NR_KS_PR. <u>Dla powyższych procedur nie dopuszcza się wpisu BRAK.</u></p> <p>Element wiążący z plikiem: PR_HR.csv (Nr kolumny 2). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Pole może zawierać wpis BRAK dla pozostałych procedur z ww. pliku.</p>
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9	<p>Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określona przez NFZ.</p> <p>Należy wpisywać kody o najbardziej szczegółowej istniejącej kategorii.</p> <p>Wpisanie własnego kodu dopuszczalne jest jedynie w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9 lub jeżeli kod własny doprecyzowuje informacje o procedurze (koszt procedury, metoda wykonania, itp.).</p> <p>W przypadku wykazania kodów własnych konieczne jest przekazanie słownika kodów własnych z przyporządkowaniem kodu ze słownika ICD-9.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p> <p>W przypadku stosowania procedur złożonych, każdą z procedur składowych należy wykazać w osobnym wierszu z uzupełnieniem wpisu w kolumnie NR_KS_PR, np. w przypadku procedur wykonywanych metodą laparoskopową, wykazanie dodatkowego kodu ICD-9: 00.94.</p>
6	NAZWA_PR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9	<p>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.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p>
7	ILOSC_PR	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	Liczba tych samych procedur wykonanych na rzecz pacjenta	<p>Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli procedura została wykonana wielokrotnie dla identycznych wpisów w pozostałych kolumnach rekordu.</p> <p>Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.</p>
8	KOSZT_PR	LICZBA	WYMAGANE	Koszt jednostkowy procedury wskazanej w kolumnie NAZWA_PR	<p>Pole stanowi całość informacyjną z polem NAZWA_PR, np. koszt 1 morfologii, 1 USG jamy brzusznej itd.</p> <p><b>Pole nie może zawierać wartości „0”:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) oraz,</li> <li>• jeżeli kod ICD-9 procedury rozpoczyna się od 89.0 oraz różną wartość wprowadzoną w kolumnach NR_OPK_ZLEC i NR_OPK_PR oraz,</li> <li>• jeżeli dana procedura zrealizowana została przez DOSTAWCĘ ZEWNĘTRZNEGO.</li> </ul> <p>Dla pozostałych procedur dopuszczalny wpis „0” w przypadku procedur niewycenionych. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
9	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

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 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: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x 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 wewnętrzznego ustalonego w podmiocie. Cena powinna uwzględniać wyłączenie koszty realizacji procedury (bezpśrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do pozostałych procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi możliwe jest podanie kosztu procedury ustalonego na podstawie cennika wewnętrzznego. Cena powinna uwzględniać wyłączenie koszty realizacji procedury (bezpśrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
5. Z kosztów procedur zabiegowych oraz diagnostycznych inwazyjnych (np. koronarografia, badanie endoskopowe) należy odjąć koszty leków oraz wyrobów medycznych, które należy wykażać w plikach PL i WM.

### **Plik 6, Procedury (personel medyczny), Nazwa skrócona pliku: PR\_HR.csv**

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić zaangażowanie personelu medycznego w wykonanie poszczególnych procedur medycznych. Wykaz procedur, dla których wymagane jest wskazanie personelu zaangażowanego w realizację danej procedury zamieszczony jest w pomocy/instrukcji dla danego postępowania na portalu: [dane-kosztowe.aotm.gov.pl](#) w pliku: „słownik icd-9 z kategoriami”.

Z uwagi na to, że kody i nazwy procedur wskazane są w pliku PR, elementem łączącym oba pliki jest pole NR\_KS\_PR.

**UWAGA:** W przypadku procedur realizowanych 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	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	NR_KS	TEKST	WYMAGANE	Numer książki głównej lub unikalny numer innego rejestru z dokumentacji medycznej pacjenta lub unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą	Podstawowym kluczem do identyfikacji jest numer księgi głównej lub inny unikalny numer kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcą – element wiążący między plikami: OG.csv (Nr kolumny: 1 - NR_KS) SM.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 w ww. plikach.  Np.: <nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_księgi>/<nr_kolejny_w_ksiedze>/<nr_kolejny_dziecka> np. 2019/1/1249/0. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
2	NR_KS_PR	TEKST	WYMAGANE	Numer w: księdze zabiegów, księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księdze bloku porodowego albo sali porodowej, księdze pracowni diagnostycznej	Podstawowym kluczem do identyfikacji wykonanych procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „słownik icd-9 z kategoriami” zamieszczonego na portalu <a href="#">dane-kosztowe.aotm.gov.pl</a> ) jest wpis w kolumnie NR_KS_PR.  Element wiążący z plikiem: PR.csv (Nr kolumny 4). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach.  Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
3	DATA_WYK	DATA	WYMAGANE	Data wykonania	Podawane daty powinny mieścić się w zakresie danego świadczenia (>= DATA_PRZYJ i <= DATA_ZAK) z danego rekordu w pliku OG.  Nie dopuszcza się wpisu BRAK.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
4	CZAS_PR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury	Rzeczywisty lub standardowy czas trwania procedury.  W przypadku procedur złożonych i/lub z kategorią „A” (wg pliku „słownik.icd-9 z kategoriami” zamieszczonego na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl), gdzie uzupełniony jest wpis w kolumnie NR_KS_PR, jako 'czas trwania procedury' rozumie się całkowity czas przebywania pacjenta na bloku operacyjnym / w gabinecie zabiegowym. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „00:00”.
5	NR_OPK_HR	TEKST	WYMAGANE	Numer konta OPK, w którym ujmowane są koszty danego zasobu ludzkiego	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów, którego personel realizuje procedurę, jest numer ośrodka kosztów.  Jeśli procedura wykonywana jest przez inny podmiot niż świadczeniodawca wówczas w miejscu NR_OPK_PR prosimy umieścić wpis DOSTAWCA_ZEWNETRZNY.  Element wiążący z listą OPK zaakceptowaną w module danych FK. Wymagany jest identyczny zapis. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
6	NAZWA_HR	TEKST	WYMAGANE	Nazwa poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	W podziale na poszczególne specjalności, zgodnie z plikiem „słownik kategorii personelu” zamieszczonego na portalu dane-kosztowe.aotm.gov.pl.  Dla każdego typu kategorii personelu, niezależnie czy czas zaangażowania w wykonanie procedury jest identyczny, powinien zostać przesłany oddzielny rekord. Nie dopuszcza się wpisu BRAK.
7	ILOSC_HR	LICZBA NATURALNA	WYMAGANE	Liczba osób z poszczególnych grup personelu medycznego uczestniczących w procedurze	Wypełnić wartością większą od 1 tylko jeżeli w wykonaniu procedury uczestniczył personel tej samej kategorii, wskazany w NAZWA_HR, w identycznym wymiarze czasu np. 2 pielęgniarki instrumentariuszki podczas zabiegu operacyjnego. Nie dopuszcza się wpisu BRAK oraz wartości „0”.
8	CZAS_JEDNEGO_HR	CZAS	WYMAGANE	Rzeczywisty lub standardowy czas zaangażowania jednej osoby z danej grupy personelu medycznego przypadający na daną procedurę	Przy wprowadzeniu w kolumnie ILOSC_HR wartości większej od 1 należy podać czas pracy jednej osoby. Np. podczas realizacji procedury asystowały 2 pielęgniarki w czasie 30 minut każda, asystując łącznie godzinę to należy dane wprowadzić w kolumnie ILOSC_HR = 2 oraz CZAS_JEDNEGO_HR = 00:30.  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	Koszt pracy jednej osoby z danej kategorii personelu medycznego, zaangażowanej w realizację procedury	Możliwe jest wskazanie kosztu pracy jednej osoby personelu medycznego w jednym z dwóch wariantów: 1) koszt za godzinę pracy w trakcie realizacji procedury, 2) koszt za całość procedury (np. w przypadku systemu wynagradzania za wykonaną procedurę).



Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
10	KOSZT_HR_ROD ZAJ	TEKST	OPCJONALNE	Wskazanie wariantu kosztu pracy wpisanego w kolumnie KOSZT_HR	<p>W przypadku wpisania wartości w kolumnie KOSZT_HR nie dopuszcza się pozostawienie pustej wartości pola.</p> <p>Wskazać należy wariant wpisane go kosztu:  wpis „1” =&gt; wynagrodzenie za godzinę,  wpis „2” =&gt; wynagrodzenie za procedurę.</p>
11	ID_REKORDU	LICZBA NATURALNA	OPCJONALNE	Numer rekordu	Liczba porządkowa danego rekordu nadawana przez świadczeniodawcę w celu ułatwienia identyfikacji rekordów.

## Pliki opcjonalne:

- **Plik dotyczący obrotu przychodu magazynowego, nazwa pliku: OM**

Plik powinien 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 powinien zawierać informacje o wszystkich zakupionych produktach leczniczych i wyrobach medycznych w 2019 roku z przypisaną do nich informacją o liczbie zakupionych opakowań jednostkowych, wielkości opakowania oraz jego cenie. Jeśli w systemie znajdują się informacje o koszyce jednostkowym (mg, ml, tabletki, czopek, ampułka itd.) leku z danego opakowania produktu leczniczego prosimy o ich podanie. Jeśli w systemie aptecznym oprócz nazwy handlowej leki ewidencjonowane są po nazwie substancji czynnej lub kodzie EAN należy także zamieścić taką informację obok nazwy handlowej produktu leczniczego.

**Przykładowy zapis z obrotu magazynowego może wyglądać w poniższy sposób:**

INDEKS_MAT	EAN	SUBST_CZYNNNA_RODZAJ_WM	ZAWARTOSC_SUBST_CZYNN	NAZWA	JEDN_MIARY	LICZBA_JEDN_MIARY	JEDN_MIARY_OPAK	LICZBA_ZAKUP_OPAK	WARTOSC
L/215	5909990672523	ACETYLSALICYLIC ACID	75	ACARD tabl. powł. 0,075 G [x60 tabl.]	tabl	60	opak	5	165
L/014	5909990858767	ACETYLSALICYLIC ACID	150	ACARD 150	tabl	30	blistr	10	195
L/239	5909990914548	Ibuprofen	400	IBUPROFEN tabl. powł. 400mg [x30 tabl. bl.]	tabl	30	karton	60	360
L/998	5909990466313	Propofol	200	PROPOFOL 1% INF.(10 MG/ML) - 5 AMP. 20 ML	amp	5	opak	4	706
L/405	5909990659524	Ketoprofen	50	KETONAL INJ. 50mg/ml: 2ml [x10 amp.]	amp	10	opak	5	105
W/987	BRAK	igła	BRAK	IGŁA DO NAKŁUĆ LĘDŹWIOWYCH 0,7X90	sztuka	20	opak	150	360
W/652	BRAK	fartuch	BRAK	FARTUCH CHIRURGICZNY WZMOCNIONY	sztuka	5	karton	500	625
W/656	BRAK	nici chirurgiczne	BRAK	PGA 0 G4891-90 nici chirurg. [x12 sasz.]	saszetki	12	opak	120	5040

- **Plik dotyczący rozchodu asortymentowego na poszczególne OPK, nazwa pliku: RA**

Plik (ewentualnie pliki w podziale na poszczególne OPK) powinien zawierać informacje dotyczące rozchodu asortymentowego z magazynów, w tym również aptecznego (produkty lecznicze oraz wyroby medyczne) na poszczególne OPK w 2019 roku. Z uwagi na różnorodność posiadanych przez świadczeniodawców systemów magazynowych i aptecznych, AOTMiT nie narzuca z góry struktury i formatu przekazywanych danych (preferowany format

xls). Plik powinien zawierać informację o wszystkich rodzajach asortymentu medycznego wydanych z magazynów na dany OPK wraz z przypisaną do nich informacją, np. o liczbie wydanych opakowań jednostkowych, wielkości opakowania oraz jego koszcie jednostkowym.

Przykładowy zapis z rozchodu magazynowego może wyglądać w poniższy sposób:

NR_OPK	EAN	NAZWA	JEDN_MIARY	LICZBA_WYDANYCH_JEDN_MIARY	KOSZT_JEDNOSTKI
500-01	brak	STRZYKAWKA 1-RAZ-JAŁ.NIEPIROG. 10ML STRZYKAWKA 10 ML [x100]	op	1	11,88
500-01	brak	APARAT DO INFUZJI GRAWITACYJNYCH BBRAUN 4063000 (INTRAFIX)	szt	50	1,998
500-01	brak	IGŁY INIEKCYJNE JAŁ.JEDNORAZOWE 0,7MM IGŁA [x100]	op	3	3,78
500-01	5909990672523	ACARD tabl powł. 0,075 G (60tabl/opak)	tabl	60	53,5
500-02	5909990659524	KETONAL 50mg/ml amp. 2ml (5amp/2ml)	amp	50	1,5
500-02	brak	IGŁY INIEKCYJNE JAŁ.JEDNORAZOWE 0,7MM IGŁA [x100]	op	6	3,78
500-02	brak	VENFLON pro safety 0,9 x 22mm / 22G niebieski 393222 [x1]	szt	120	2,322
500-02	5909990659524	KETONAL 50mg/ml amp. 2ml (5amp/2ml)	amp	20	1,5
500-02	5909990914548	IBUPROFEN tabl.powl 400 mg (x30tabl)	op	3	56,45

