



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

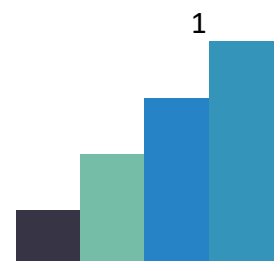
www.aotmit.gov.pl

INSTRUKCJA DOTYCZĄCA UZUPEŁNIENIA RAPORTU KADROWO-PŁACOWEGO

Dla podmiotów mających obowiązek stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

Plik dotyczy kosztów wynagrodzeń **wszystkich pracowników**, zarówno medycznych jak i niemedycznych, zatrudnionych we wszystkich komórkach organizacyjnych podmiotów leczniczych we wszystkich formach zatrudnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa cywilno-prawna, podwykonawstwo medyczne i niemedyczne). W raporcie **NIE należy wykazywać** pracowników realizujących świadczenia wyłącznie w ramach działalności komercyjnej. Natomiast jeśli dany pracownik jest zaangażowany w udzielanie świadczeń zarówno komercyjnych jak i finansowanych ze środków publicznych, należy wykazać go w części dotyczącej świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Ważne jest, aby zapoznać się z całością dokumentu przed rozpoczęciem wypełniania pliku.





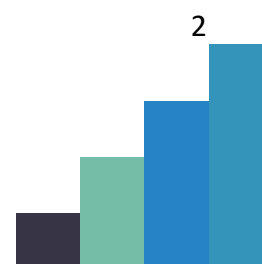
Słownik podstawowych pojęć:

OPK (Ośrodek Powstawania Kosztów) – wyodrębniona przez świadczeniodawcę jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna, zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych, ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których jest prowadzona ewidencja kosztów.

Lista OPK - listę OPK ustala świadczeniodawca, biorąc pod uwagę swoją strukturę organizacyjną i zasady wyodrębniania OPK określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u Świadczeniodawców.

Kod resortowy – kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Kody zostały wykazane w zakładce kod funkcji i kod resortowy – kolumna F - szablonu pliku danych raportu kadrowo – płacowego).

Kod funkcji/konto syntetyczne – dla każdego wyodrębnionego OPK świadczeniodawca przypisuje właściwy kod funkcji zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów, o których mowa w ust. 1 rozporządzenia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u Świadczeniodawców oraz kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zawarte w zasadach przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i specjalność komórki organizacyjnej do rodzajów działalności, określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w układzie zgodnym ze wzorem przypisania OPK świadczeniodawcy w układzie





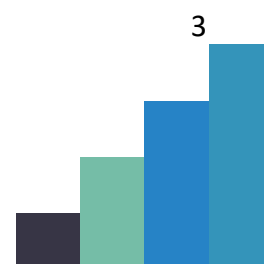
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

www.aotmit.gov.pl

podmiotowo-funkcyjnym (konta zespołu 5) do kodów funkcji oraz kodów charakteryzujących specjalności komórki organizacyjnej, określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia (Kody zostały wykazane w zakładce kod funkcji i kod resortowy – kolumna B - szablonu pliku danych raportu kadrowo – płacowego).

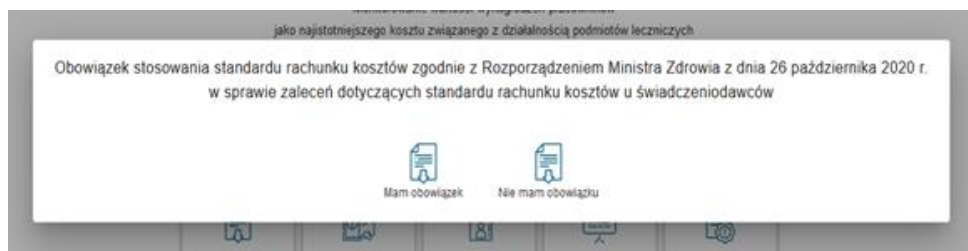
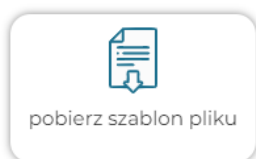
Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej – to suma kosztów bezpośrednich (koszty osobowe i materiałowe) i pośrednich, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u Świadczeniodawców przypadających na jedną procedurę. **Koszty bezpośrednie procedury** (koszty normatywne procedury) to wartość zasobów osobowych i materiałowych zużywanych bezpośrednio do wykonywania procedury medycznej. **Koszty pośrednie procedury** to pozostałe koszty OPK proceduralnego niebędące kosztem bezpośrednim. Oblicza się je jako różnicę pomiędzy całkowitym kosztem OPK proceduralnego a całkowitymi kosztami bezpośrednimi lub normatywnymi procedur medycznych, w zależności od przyjętej metody wyceny procedur.

Numer rodzaju umowy zawartej z NFZ – dwucyfrowy kod rodzaju świadczeń zawarty w numerze umowy z NFZ, w ramach której realizowane są świadczenia. (Kody zostały wykazane w zakładce Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna D - szablonu pliku danych raportu kadrowo – płacowego).



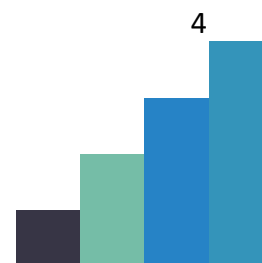
OGÓLNE ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH

1. W celu przygotowania danych do przekazania należy przejść na stronę aplikacji Raport Kadrowo-Płacowy apprkp.aotm.gov.pl, kliknąć w przycisk „pobierz szablon pliku” i pobrać **właściwy plik, który będzie uzupełniany**: dla podmiotu mającego ustawy obowiązek stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.



UWAGA: NIE ZMIENIAĆ kolejności ZAKŁADEK i ich nazw, NIE DODAWAĆ do pliku własnych zakładki, NIE USUWAĆ wierszy nagłówka.

(instrukcja do każdego pliku jest również do pobrania na stronie aplikacji) w pobranym formularzu MS Excel i **zapisać w formacie: xlsx lub xls** (zapisanie w innym formacie skutkować będzie brakiem możliwości sprawdzenia poprawności danych i przekazania pliku do analiz).



UWAGA! W pliku umieszczone są reguły walidacyjne, które w trakcie wypełniania danych wskazują miejsca popełnienia błędu i sposób korekty. Aby reguły te działały prawidłowo **NIE WOLNO** przeklejać do plików komórek z innego pliku ani z innych arkuszy czy komórek tego pliku. Za każdym razem **NALEŻY** używać opcji **wklej specjalnie → wartości**.

Razem składki i wpłaty (suma kolumn od 18 do 24)	Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty (suma kolumn 17 i 25)	przedział wiekowy pracownika	WALIDACJA	KOMUNIKAT
25	26	27	28	29
750	13650	20-29 lat	ok	brak
750	13650	20-29 lat	błąd	wpisany wymiar etatu w kolumnie nr 6 przekracza dozwoloną wartość (umowa o pracę - max 1, umowa o dzieło/zlecenie - max 3)

- W przypadku, gdy dla tego samego numeru REGON funkcjonuje więcej niż jeden kod oddziałowy świadczeniodawcy nadawany przez NFZ, a świadczeniodawca nie ma możliwości rozbicia danych z rachunku wyników na poszczególne jednostki, dopuszczalne jest przekazanie wszystkich informacji w jednym pliku, przy czym pracowników należy przypisać do poszczególnych kodów świadczeniodawcy, np. poprzez dopisanie kodu nadawanego przez NFZ do numeru ID pracownika poprzez dopisanie “__” (dwóch podkreśleń) i kodu nadawanego przez NFZ po numerze ID pracownika, np. dla pracownika o numerze 1257 z kodem świadczeniodawcy 030706

zapis będzie wyglądał następująco: 1257__030706. W takim przypadku w zakładce „Informacje o SWD”, w komórce B2 „ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI - NUMER” uzupełnić zgodnie z zakładką "Oddział NFZ" należy wpisać słowo brak, a w komórce B3 „KOD ŚWIADCZENIODAWCY NADAWANY PRZEZ NFZ” należy wpisać kody świadczeniodawcy oddzielone przecinkami np.: 030706, 04562, 09R/1236. Przed importem pliku należy skontaktować się z pracownikami Agencji pod adresem apprkp@aotm.gov.pl.

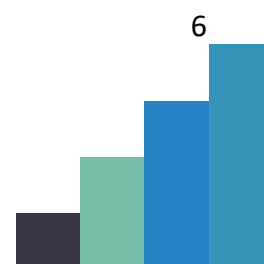
4. W każdym miesiącu, za jaki przekazywane są dane, temu samemu pracownikowi należy przypisać to samo ID.
5. Po uzupełnieniu szablonu pliku danymi i uzyskaniu potwierdzenia zgodności z walidacjami (pole „Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?” w zakładce Informacje o SWD:)

9	Dane osoby zajmującej się projektem po stronie świadczeniodawcy (osoby do kontaktu):			
10	Imię i nazwisko	Jan Kowalski	ok	brak
11	Adres mailowy	jk@wp.pl	ok	brak
12	Numer telefonu	111000111	ok	brak
13	Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?	OK	ok	dane uzupełnione zgodnie z walidacjami pliku excel

należy zalogować się do aplikacji (instrukcja logowania umieszczona jest na stronie aplikacji Raport Kadrowo-Płacowy apprkp.aotm.gov.pl)



i zaimportować plik. W trakcie importu plik podlega dodatkowej weryfikacji. Jeżeli weryfikacja przebiegła pomyślnie, przy słowie Walidacja pojawi się status akceptacji (zielony „ptaszek”).





Import danych
Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

02/2024

Lista plików firmy użytkownika

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje
dane_bez_SRK_b%CS%82%C4%99dny_ik9b9EM.xlsx	2/2024	111	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja <input checked="" type="checkbox"/> Import <input checked="" type="checkbox"/>	- POBIERZ PLIK
dane_bez_SRK_poprawny_sebtkbT.xlsx	2/2024	123	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja <input checked="" type="checkbox"/> Import <input checked="" type="checkbox"/>	- POBIERZ PLIK

Jeżeli plik nie przeszedł walidacji danych, przy słowie Walidacja pojawi się czerwony X. W takim wypadku po kliknięciu w słowo Walidacja pojawi się okienko, gdzie możliwe będzie pobranie raportu błędów:

Import danych
Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

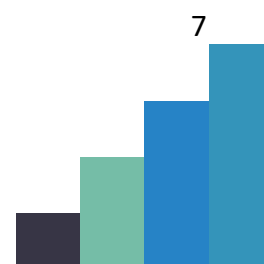
02/2024

Lista plików

Wystąpił błąd **niezgodnych danych z walidacjami wewnętrznymi**. Nieprawidłowa wartość w kolumnach walidacji wewnętrznych

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje
dane_bez_S					Walidacja <input checked="" type="checkbox"/> Import <input checked="" type="checkbox"/>	- POBIERZ PLIK
dane_bez_S					Walidacja <input checked="" type="checkbox"/> Import <input checked="" type="checkbox"/>	- POBIERZ PLIK

6. Wskazane błędy muszą zostać poprawione w pliku źródłowym a poprawiony plik należy ponownie zaimportować.
7. Po poprawnej walidacji danych po kliknięciu w słowo Walidacja, pojawi się okienko widoczne poniżej. W celu zaimportowania danych należy kliknąć w opcję „importuj dane”.





Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

02/2024 Kod SWD/oddzial / Wybierz plik WYŚLIJ DO WALIDACJI

POBIERZ SZABLON PLIKU

Lista plików firmy użytkownika

Nazwa pliku	Okres	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje
dane_bez_SRK_b%C5%82%C4%99dny_k9b9EM.xlsx	2/2024	111	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja ✗ Import ✗	- POBIERZ PLIK
dane_bez_SRK_poprawny_5ebtkbT.xlsx	2/2024	123	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja ✓ Import ✗	- POBIERZ PLIK

Plik poprawnie przeszedł walidację.

IMPORTUJ DANE ZAMKNIJ

8. Poprawny import danych zostanie potwierdzony pojawieniem się zielonego „ptaszka” przy słowie Import.

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

02/2024 Kod SWD/oddzial / Wybierz plik WYŚLIJ DO WALIDACJI

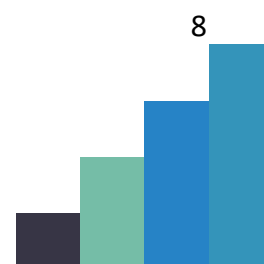
POBIERZ SZABLON PLIKU

Lista plików firmy użytkownika

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje
dane_bez_SRK_b%C5%82%C4%99dny_k9b9EM.xlsx	2/2024	111	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja ✗ Import ✗	- POBIERZ PLIK
dane_bez_SRK_poprawny_5ebtkbT.xlsx	2/2024	123	14-02-2024	14-02-2024	Walidacja ✓ Import ✓	POTWIERDZENIE POBIERZ PLIK

9. Po kliknięciu na słowo Import pojawi się okno służące do potwierdzenia, że wgrany plik jest **plikiem ostatecznym**. Brak maila zwrotnego informującego, że plik został poprawnie zaimportowany oznacza, że dane nie zostały udostępnione Agencji.

10. Wszelkie problemy z zalogowaniem się do aplikacji bądź przestaniem pliku, jak również pytania, można zgłosić bezpośrednio na stronie przez wybór opcji zgłoś błąd:





Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

www.aotmit.gov.pl



albo kontaktować się drogą mailową na adres: appRKP@aotm.gov.pl lub telefonicznie pod numerami:

W kwestiach merytorycznych:

22 101 47 15

22 101 47 37

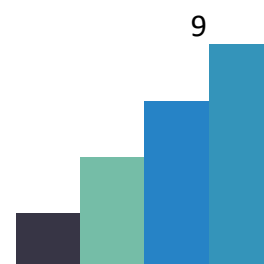
22 101 47 76

W kwestiach technicznych:

22 101 47 12

22 101 47 14

22 101 47 16



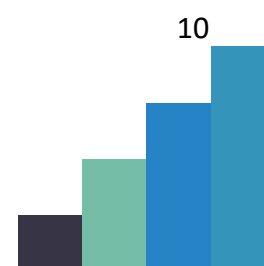
INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIANIA PLIKU

Plik składa się z kilku arkuszy (zakładek), z których pierwszych siedem powinno zostać uzupełnionych danymi, pozostałe natomiast zawierają informacje pomocnicze (słowniki).

ZAKŁADKA: INFORMACJE O SWD

- **Wiersze od 2 do 12** - dane pozwalające na identyfikację świadczeniodawcy, okres rozliczeniowy, którego dotyczą dane oraz dane osoby zajmującej się projektem po stronie świadczeniodawcy, w tym:
 - Oddział wojewódzki – numer – należy wpisać **numer** zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna A":

NUMER - Oddział wojewódzki	Nazwa oddziału
01	Dolnośląski OW NFZ
02	Kujawsko-Pomorski OW NFZ
03	Lubelski OW NFZ
04	Lubuski OW NFZ
05	Łódzki OW NFZ
06	Małopolski OW NFZ
07	Mazowiecki OW NFZ
08	Opolski OW NFZ
09	Podkarpacki OW NFZ
10	Podlaski OW NFZ
11	Pomorski OW NFZ
12	Śląski OW NFZ
13	Świętokrzyski OW NFZ
14	Warmińsko-Mazurski OW NFZ
15	Wielkopolski OW NFZ
16	Zachodniopomorski OW NFZ

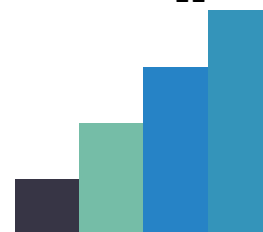


- kod świadczeniodawcy nadawany przez NFZ,
- numer REGON,
- KATEGORIA SZPITALA – należy wpisać cyfrę odpowiadającą odpowiedniej kategorii, zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna H"; dotyczy świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (w przypadku pozostałych podmiotów należy pozostawić puste pole).

NUMER - kategoria szpitala	nazwa
1	gminny, powiatowy, miejski
2	niepubliczne
3	kliniczny
4	wojewódzki
5	inny (MSWiA, wojskowe)

- POZIOM W PSZ (SIECI SZPITALI) – należy wpisać cyfrę odpowiadającą odpowiedniemu poziomowi w sieci szpitali, zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna K"; dotyczy świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (w przypadku pozostałych podmiotów należy pozostawić puste pole).

NUMER - poziom w sieci	nazwa
1	I poziom
2	II poziom
3	III poziom
4	pulmonologiczny
5	pediatryczny
6	onkologiczny
7	ogólnopolski
8	poza siecią



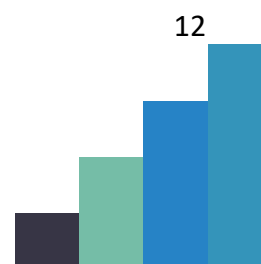
- rok, którego dotyczą dane,
- miesiąc, którego dotyczą dane o wynagrodzeniach - (miesiąc należy wpisać w formie liczby, np. 5 oznacza maj),
- dane kontaktowe do osoby zajmującej się projektem po stronie świadczeniodawcy (imię i nazwisko, adres mailowy i numer telefonu).

ZAKŁADKA: LISTA OPK

Uwaga! Należy uzupełnić **niezależnie od tego, czy został wdrożony** standard rachunku kosztów zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Należy podać listę wszystkich OPK występujących w podmiocie: medycznych i niemedycznych, z uwagi na możliwość wystąpienia sytuacji łączenia czynności medycznych i niemedycznych przez jednego pracownika.

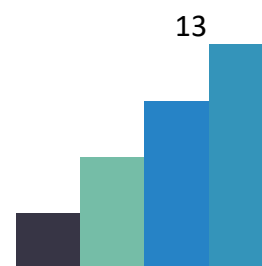
- **Kolumna 1** „numer konta zespołu 5 - ośrodka powstawania kosztów (OPK)” - należy podać **numer konta zespołu 5** - Ośrodka Powstawania Kosztów, który widnieje w systemie finansowo-księgowym podmiotu,
- **Kolumna 2** „nazwa konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów (OPK)” - należy podać **nazwę konta zespołu 5** - Ośrodka Powstawania Kosztów, który widnieje w systemie finansowo-księgowym podmiotu,
- **Kolumny 3, 4** – należy uzupełnić kolejno:



- Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry) zgodnie z tabelą w zakładce „Kod funkcji i kod resortowy” kolumna B,
- Kod resortowy (4 cyfry) zgodnie z tabelą w zakładce „Kod funkcji i kod resortowy” kolumna F, należy przypisać tylko do OPK działalności medycznej (500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 530).
- **Kolumna 5 „liczba łóżek”** – należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli dotyczy danego OPK, w przypadku oddziałów dziennych należy podać liczbę dostępnych w danym miesiącu miejsc dziennego pobytu; w przypadku hospicjów domowych oraz pozostałych świadczeń rozliczanych w osobodniach należy podać maksymalną liczbę osób możliwych do objęcia opieką w danym miesiącu,
- **Kolumna 6 „liczba hospitalizowanych”** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnie 5, w przypadku świadczeń rozliczanych w osobodniach należy podać liczbę osób objętych opieką w danym miesiącu,
- **Kolumna 7 „liczba osobodni pobytu”** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnach 5 i 6,
- **Kolumna 8 „liczba udzielonych porad”** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli dotyczy danego OPK, w przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) należy podać liczbę wszystkich obsłużonych pacjentów,
- **Kolumna 9 „liczba godzin pracy poradni”** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnie 8, w przypadku SOR podać należy iloczyn stanowiący liczbę dni w okresie, którego dotyczą dane oraz godzin pracy na dobę.

W Kolumnach 6-9 należy wpisać rzeczywiste wartości za miesiąc, za który przekazywane są dane.

W przypadku braku wartości dla kolumn od 5 do 9 należy pozostawić puste pole.



kolumny od 5 do 9 należy uzupełnić **wyłącznie** dla OPK o kodach funkcji 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506 (**bez 507**); wypełnić jeżeli dotyczy dane podać należy za miesiąc luty 2024

liczba tózek	liczba hospitalizowanych	liczba osobodni pobytu	liczba udzielonych porad	liczba godzin pracy poradni
5	6	7	8	9

Przykład 1

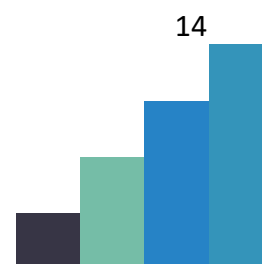
Świadczeniodawca posiada numery kont **zgodne** z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MZ

Należy podać numer i nazwę **konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów**, który widnieje w Państwa systemach finansowo-księgowych

NUMER KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	NAZWA KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry)	Kod resortowy (4 cyfry)
1	2	3	4
501-1020	Poradnia diabetologiczna	501	1020
504-4050	Oddział Gastroenterologiczny	504	4050
507-1310	Dział Fizjoterapii	507	1310

Przykład 2

Świadczeniodawca posiada numery kont **własne (niezgodne)** z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MZ



Należy podać numer i nazwę **konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów**, który widnieje w Państwa systemach finansowo-księgowych

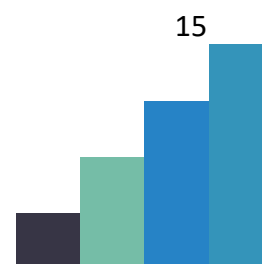
NUMER KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	NAZWA KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry)	Kod resortowy (4 cyfry)
1	2	3	4
501-1	Poradnia diabetologiczna	501	1020
504-4	Oddział Gastroenterologiczny	504	4050
507-1	Dział Fizjoterapii	507	1310

ZAKŁADKA: TABELA – UMOWA O PRACĘ, DZIEŁO, ZLECENIE

W tej tabeli należy podać informacje kadrowe oraz o wysokości wynagrodzenia w odniesieniu do każdego pojedynczego pracownika zatrudnionego na umowę o pracę bądź w ramach umowy zlecenia albo umowy o dzieło.

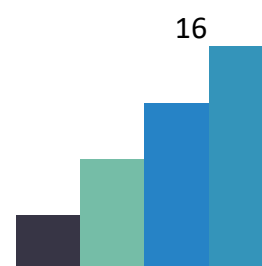
SEKCJA: INFORMACJE KADROWE

- **Kolumna 1** „Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika” – musi być liczbą całkowitą; należy wpisać każdego pojedynczego pracownika, który powinien mieć przypisany swój unikalny numer; w przypadku ujęcia danego pracownika w więcej niż jednym wierszu, należy powielić przypisany do niego numer. Identyfikator musi być **zanonimizowany**, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika. Może być to numer przypisany do danej osoby w systemie kadrowym, o ile na tej podstawie nie będzie możliwa identyfikacja pracownika przez osobę z zewnątrz. W przypadku dopuszczalnej sytuacji przekazywania w jednym pliku danych z podmiotów o różnych kodach



świadczeniodawcy, ale z jednym numerem REGON, ID pracownika powinno dodatkowo pozwalać na jego przypisanie do danego świadczeniodawcy, np. poprzez dopisanie do ID pracownika kodu świadczeniodawcy nadawanego przez NFZ, np. dla pracownika o numerze 1257 z kodem świadczeniodawcy 030706 zapis będzie wyglądał następująco: 1257__030706.

- **Kolumna 2** „Aktualna grupa zawodowa/ grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)” - musi zawierać wartość liczbową odpowiadającą **numerowi grupy zawodowej** zgodnie z **aktualnie obowiązującym** załącznikiem do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. **UWAGA:** nie należy wpisywać wartości współczynnika pracy. W przypadku pracowników, o których mowa w art. 5 ustawy oraz osób zatrudnionych na UoP, ale niepodlegających przepisom wspomnianej ustawy, należy wpisać 0 (kolumna nie może pozostać niewypełniona). Dla pracowników zatrudnionych w ramach umów zlecenia, albo umów o dzieło należy wpisać numer grupy zawodowej, do której zostaliby przypisani w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę.
- **Kolumna 3** „Kategoria personelu” – należy przypisać numer kategorii personelu zgodny ze słownikiem z zakładki „kategorie personelu” i wpisać odpowiednią **liczbę** z kolumny C „numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)”.

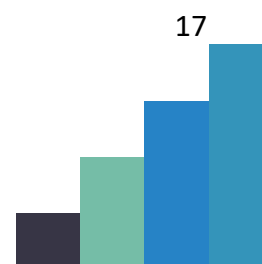


Kategorie personelu - szczegółowo	Kategorie personelu - ogólnie	numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 r w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)
Lekarz	Lekarz	1
Lekarz rezydent	Lekarz rezydent	2
Pielęgniarka	Pielęgniarka, położna	3
Pielęgniarka anestezjologiczna	Pielęgniarka, położna	3

Należy zwrócić **szczególną uwagę** na spójność i poprawność przypisania grupy zawodowej i kategorii personelu (przykładowo błędem jest wpisanie grupy zawodowej 1 – lekarz ze specjalizacją i jednocześnie kategorii personelu 3 – pielęgniarka).

- **Kolumna 4 „Lekarz - specjalizacja”** – należy przypisać specjalizację lekarza zgodnie z zakładką „specjalizacje lekarzy” kolumna A. W przypadku posiadania przez danego pracownika kilku specjalizacji należy wpisać główną/wiodącą, związaną z realizowanymi świadczeniami. W przypadku braku specjalizacji należy pozostawić puste pole.
- **Kolumna 5 „Forma zatrudnienia”** – należy przypisać formę, w jakiej zatrudniony jest pracownik i wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:
 - 1 umowa o pracę
 - 2 umowa zlecenie
 - 3 umowa o dzieło

W przypadku personelu "zarządzającego" pracującego na podstawie "powołania" należy wybrać formę zatrudnienia "umowę o pracę".

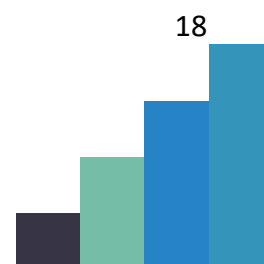




Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Numer grupy zawodowej zgodnie z AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYM załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473, z późn. zm.) W przypadku UCP należy wpisać numer grupy zawodowej, do której pracownik zostałby przypisany gdyby był zatrudniony na UoP.	Numer zgodnie z kategorią zdefiniowaną w zakładce "kategorie personelu" - kolumna C	W przypadku kilku specjalizacji należy wpisać główną/wiodącą , związaną z realizowanymi świadczeniami	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 1 umowa o pracę 2 umowa zlecenie 3 umowa o dzieło
Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika	Aktualna grupa zawodowa / grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)	Kategoria personelu	Lekarz - specjalizacja	Forma zatrudnienia
1	2	3	4	5
1	1	1	1 chirurgia klatki piersiowej	1
2	5	3		1

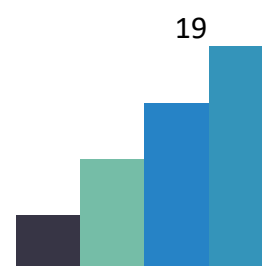
SEKCJA: CZAS PRACY

- Kolumna 6 „Wymiar etatu/etatu przeliczeniowego”** – w przypadku umów o pracę kolumna musi zostać wypełniona obowiązkowo. W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu pracy w ramach umowy zlecenia/o dzieło na etaty przeliczeniowe, należy pozostawić pustą komórkę. Jeżeli pole zostało wypełnione, to musi zawierać liczbę większą niż 0. Należy wpisać wartość odpowiadającą wymiarowi zatrudnienia (maksymalnie 1 w przypadku całego etatu na umowę o pracę), z maksymalną dokładnością do 3 miejsc po przecinku. Jeśli jest to możliwe, umowy o dzieło i umowy zlecenia należy przeliczyć na wymiar etatu, przy założeniu, że 1 etat = 160 godz. Jeżeli jedna osoba ma dwie umowy o pracę (albo w różnych formach zatrudnienia) u tego samego pracodawcy (np. zajmuje dwa stanowiska), należy wykazać ją w dwóch wierszach, odrębnie dla każdej z umów, z zachowaniem tego samego numeru ID pracownika. W przypadku, gdy liczba przepracowanych godzin z umowy zlecenia



przekracza wymiar 1 etatu (np. 200 godzin), należy wyliczyć wysokość etatu przeliczeniowego dzieląc przepracowaną liczbę godzin 200 przez wymiar etatu 160 i do kolumny 6 należy wpisać np. 1,25. W przypadku umów o pracę wymiar etatu nie może być większy niż 1.

- **Kolumna 7** „Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych” – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. W przypadku braku nadgodzin w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. Jeżeli dany pracownik za przepracowane nadgodziny uzyskał wynagrodzenie, kwotę tego wynagrodzenia należy wpisać w kolumnie 16. W przypadku okresów rozliczeniowych dłuższych niż miesiąc, nadgodziny należy dla uproszczenia wyliczać jako część przypadającą na badany okres czasu, np. w dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym świadczeniodawca podaje połowę z całości wypracowanych nadgodzin
- **Kolumna 8** „Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów medycznych (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)” – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. W przypadku braku dyżurów w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. W przypadku wykazania godzin dyżuru, kwotę za przepracowane w tej formie godziny należy wpisać w kolumnie 13. **UWAGA:** pracę w systemie równoważnym, np. na 12-godzinne zmiany (pielęgniarki, ratownicy medyczni itp.) traktować należy jak etat a nie dyżury.
- **Kolumna 9** „Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość” – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. W przypadku braku dyżurów w sprawozdawanym okresie bądź, jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego



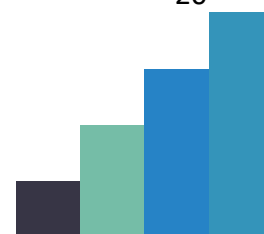
pracownika, należy wpisać 0. W przypadku wykazania godzin dyżuru, kwotę za przepracowane w tej formie godziny należy wpisać w kolumnie 14.

F	G	H	I
Czas pracy			
<p>Dla UoP należy wpisać wartość odpowiadającą wymiarowi zatrudnienia (max. 1 w przypadku całego etatu).</p> <p>Dla UCP (o dzieło i zleceń) wynikający z liczby przepracowanych godzin, przy założeniu że 1 etat = 160 godz.</p> <p>W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu pracy w ramach zlecenia/ umowy o dzieło na etaty przeliczeniowe należy pozostawić pustą kolumnę</p>	Ogółem liczba za miesiąc		
Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego	Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych	Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów medycznych (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)	Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość
6	7	8	9
1	0	56	0
1	65	0	0
1	0	0	25

SEKCJA: WYNAGRODZENIE

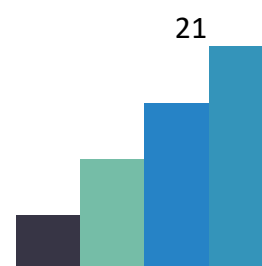
Kwoty wynagrodzeń należy podać **bez nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych lub rentowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego (13 pensja) w zł.**

UWAGA: W przypadku pracowników będących na długotrwałych zwolnieniach, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, świadczeniach rehabilitacyjnych, na rzecz których pracodawca nie ponosi kosztów, **nie należy** wykazywać ich w zestawieniu (również pracowników na długotrwałych zwolnieniach, którym pracodawca wypłaca dodatek stażowy). Nie trzeba również wykazywać pracownika niemedycznego, który jest stażystą i jest finansowany przez instytucję zewnętrzną np. Urząd Pracy.





- **Kolumna 10** „Wynagrodzenie zasadnicze” - należy podać kwotę wynagrodzenia brutto (łącznie z kosztem pracownika) wynikającą z wymiaru zatrudnienia, niezależnie od przepracowanej liczby dni w sprawozdawanym okresie. W przypadku, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim, należy przypisać kwotę wynagrodzenia zasadniczego, która zostałaby naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres. Jako krótkotrwałą absencję należy rozumieć taką, która trwała mniejszą liczbę dni roboczych niż liczba dni roboczych w danym miesiącu. Innymi słowy, jeżeli pracownik był obecny w pracy przynajmniej jeden dzień w miesiącu należy go wykazać stosując powyższą zasadę. Kolumna ta ma analogiczne zastosowanie w przypadku umowy o dzieło i umowy zlecenia.
- **Kolumny od 11 do 16** - powinny zawierać kwoty poszczególnych dodatków, nagród i innych pochodnych naliczanych przez pracodawcę danemu pracownikowi. W przypadku, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim należy przypisać kwotę stałych składników wynagrodzenia, która zostałaby naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres. Koszty za średnią urlopową należy ująć w pozostałych kosztach wynagrodzeń - kolumna 11.
- **Kolumna 17** „Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 10 do 16)” - należy wpisać sumę liczbowo, **nie używać formuły!** W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.
- **Kolumny od 10 do 17** - Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:
 - pola muszą być wypełnione - jeżeli dana kolumna nie ma zastosowania do danej osoby, to należy wpisać zero (0);
 - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;
 - maksymalna możliwa do wpisania wartość to 99 999,99.

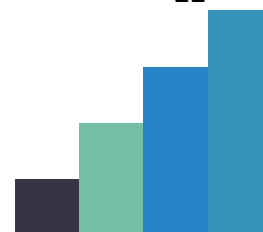


Wynagrodzenie

Wynagrodzenie							
<p>Wynagrodzenie bez dodatkowych nagród jubileuszowych, dodatków wypłaconych na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia wydawanej na podstawie ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401, z późn. zm.), odpraw emerytalnych lub rentowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego (13 pensja) w zł (WYNAGRODZENIE ZGODNIE Z UMOWĄ)</p>							
Wynagrodzenie zasadnicze (w przypadku krótkotrwałej absencji wykazać jak za 100% obecności)	Razem dodatki: stażowy, funkcyjny, wyrównawcze i pozostałe, pozostałe koszty wynagrodzeń	Dodatki nocne i świąteczne	Wynagrodzenie za dyżury medyczne (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)	Dodatek za dyżur pod telefonem i za gotowość	Nagrody pieniężne plus premie pozostałe (z wyłączeniem nagród jubileuszowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego tzw. 13 pensja)	Wynagrodzenie za nadgodziny	Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 10 do 16)
10	11	12	13	14	15	16	17

SEKCJA: SKŁADKI NA RZECZ ZUS I INNE ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW

- **Kolumny od 18 do 25** - powinny zawierać kwoty poszczególnych składek płaconych przez pracodawcę oraz wpłat na PPK. W sytuacji, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim należy przypisać kwotę, która zostałaby naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres.
- **Kolumna 25** "Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 18 do 24)" - należy wpisać sumę liczbowo, nie używać formuł! W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.
- **Kolumny od 18 do 25** - Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:
 - pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania do danej osoby, to należy wpisać zero (0);
 - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;
 - maksymalna możliwa do wpisania wartość to 99 999,99.



R	S	T	U	V	W	X	Y
Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników							
Koszty ubezpieczeń społecznych i pozostałych świadczeń na rzecz pracowników ponoszone przez pracodawcę							
Składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Składka na ubezpieczenie wypadkowe	Składka na Fundusz Pracy	Składka na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	Składka na Fundusz Emerytur Pomostowych	Składka na Fundusz Solidarnościowy	Wpłaty na Pracownicze Plany Kapitałowe	Razem składki i wpłaty (suma kolumn od 18 do 24)
18	19	20	21	22	23	24	25
2 500,00	190,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 850,00
1 350,00	100,00	83,00	0,00	0,00	120,00	0,00	1653,00
1 350,00	62,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	943,00

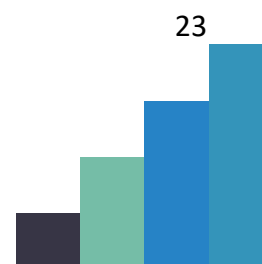
SEKCJA: WYNAGRODZENIE BRUTTO

Przez "wynagrodzenie brutto" należy rozumieć całość kosztów związanych z wynagrodzeniem pracownika, **łącznie ze składkami opłacanymi przez pracodawcę.**

- Wartość w kolumnie 26 jest sumą wartości z kolumn 17 i 25, należy wpisać sumę liczbowo, **proszę nie używać formuł!** W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.

SEKCJA: WIEK

Należy podać przedział wiekowy, w jakim znajduje się pracownik. Wyboru należy dokonać z listy, którą należy rozwinąć naciskając strzałkę pojawiającą się po wejściu w komórkę w kolumnie 27:

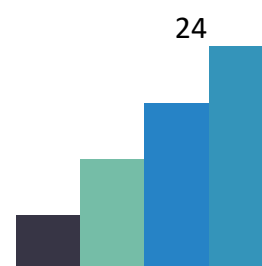


e ki a j)	przedział wiekowy pracownika	W/
	27	
	poniżej 20 lat	
	20-29 lat	
	30-39 lat	
	40-49 lat	
	50-59 lat	
	60-69 lat	
	70 i powyżej lat	

ZAKŁADKA: TABELA – PODWYKONAWSTWO

Ten rodzaj umów cywilno-prawnych został ujęty w odrębnej tabeli ze względu na swoją specyfikę, co wiąże się z brakiem występowania składników wynagrodzenia analogicznych

Pod nazwą podwykonawstwo-firma rozumie się podmiot gospodarczy, z którym świadczeniodawca ma podpisaną umowę na zatrudnienie personelu medycznego i niemedycznego. **Nie należy wykazywać podwykonawców**, z którymi świadczeniodawcy mają podpisaną umowę na wykonywanie świadczeń medycznych (TK, RM, badania endoskopowe, laboratoryjne i inne) - dotyczy to sytuacji, w której podmiot kupuje tego typu badania od innego podmiotu na zewnątrz (np. badania TK kupuje w innym szpitalu albo badania laboratoryjne kupuje w sieci laboratoriów). **JEDNAK** w przypadku, gdy lekarz prowadzący jednoosobową działalność wykonuje badania na sprzęcie i w siedzibie zlecającego, wówczas należy go wykazać jako podwykonawstwo medyczne.



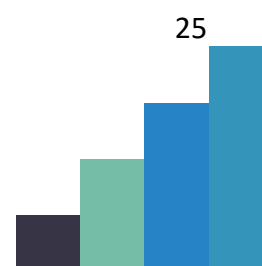
W przypadku formy zatrudnienia „podwykonawstwo-firma”, jeżeli świadczeniodawca jest w stanie przypisać wartość umowy brutto za analizowany miesiąc do poszczególnych grup zawodowych pracowników, należy uzupełnić kolumny 2, 3 i 4. W przeciwnym wypadku należy wskazać całkowitą wartość umowy brutto (kolumna 7) oraz wskazać liczbę etatów przeliczeniowych (kolumna 6).

SEKCJA: INFORMACJE KADROWE

- **Kolumna 1** „Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika” – musi zawierać liczby całkowite, należy wpisać każdego pojedynczego pracownika, który powinien mieć przypisany swój unikalny numer, w przypadku ujęcia danego pracownika w więcej niż jednym wierszu, należy powielić przypisany do niego numer. Identyfikator musi być **zanonimizowany**, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika. W sytuacji, gdy dany pracownik u tego samego pracodawcy posiada zawartą UoP/ UCP oraz umowę o podwykonawstwo medyczne, wpisując go w obu zakładkach należy zachować ten sam identyfikator.

UWAGA 1: w przypadku pracowników zatrudnionych jednocześnie w oparciu o umowę o pracę, dzieło lub zlecenie i podwykonawstwo, należy danej osobie nadawać ten sam identyfikator.

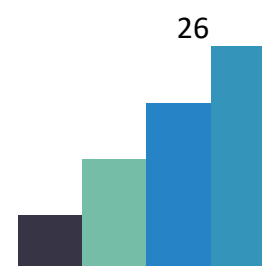
UWAGA 2: jeżeli świadczeniodawca zatrudniający przykładowo 30 pracowników, z czego 20 na umowę o pracę i 10 na podwykonawstwo, zanonimizował pracowników z umowy o pracę nadając im identyfikatory od 1 do 20 w arkuszu dotyczącym umowy o pracę, to w arkuszu podwykonawstwo powinien zastosować zanonimizowane identyfikatory pracowników począwszy od numeru 21 do 31. Wyjątek stanowi sytuacja, kiedy ten sam pracownik zatrudniony jest i na umowę o pracę i na umowę podwykonawstwo, co zostało opisane w uwadze 1.



- Kolumna 2** *Aktualna grupa zawodowa / grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)*” - należy wpisać numer grupy zawodowej, do której zostaliby przypisani w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę. Musi zawierać wartość liczbową odpowiadającą **numerowi grupy zawodowej** zgodnie z aktualnie obowiązującym załącznikiem do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. **UWAGA: NIE należy** wpisywać wartości współczynnika pracy. W przypadku pracowników, których nie można przypisać do żadnej kategorii, należy wpisać 0 (zero) (kolumna **nie może** pozostać niewypełniona).
- Kolumna 3** *„Kategoria personelu”* - należy przypisać numer kategorii personelu zgodny ze słownikiem z zakładki „kategorie personelu” i wpisać odpowiednią liczbę z kolumny C „numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)”.

Kategorie personelu - szczegółowo	Kategorie personelu - ogólnie	numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 r w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)
Lekarz	Lekarz	1
Lekarz rezydent	Lekarz rezydent	2
Pielęgniarka	Pielęgniarka, położna	3
Pielęgniarka anestezjologiczna	Pielęgniarka, położna	3

- Kolumna 4** *„Lekarz - specjalizacja”* – należy przypisać specjalizację lekarza zgodnie z zakładką „specjalizacje lekarzy”. W przypadku kilku specjalizacji należy wpisać główną/wiodącą, związaną z realizowanymi świadczeniami. W przypadku braku specjalizacji należy pozostawić puste pole.
- Kolumna 5** *„Forma zatrudnienia”* – należy wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:



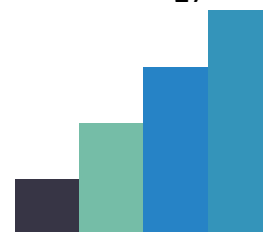
- 4 podwykonawstwo medyczne (tzw. kontrakty)
- 5 podwykonawstwo medyczne-firma
- 6 podwykonawstwo -personel niemedyczny.

SEKCJA: CZAS PRACY

- **Kolumna 6** „Wymiar etatu przeliczeniowego” wynikający z liczby przepracowanych godzin w analizowanym miesiącu - w przypadku uzupełnienia komórki, wartość musi zawierać liczbę większą niż 0 z maksymalną dokładnością do 3 miejsc po przecinku. Przeliczenia umowy "podwykonawstwo medyczne" i "podwykonawstwo personel niemedyczny" na wymiar etatu należy dokonać przy założeniu, że 1 etat = 160 godz.

W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu pracy w ramach podwykonawstwa medycznego i niemedycznego na etaty przeliczeniowe, należy pozostawić pustą komórkę. W przypadku "podwykonawstwo-firma" należy wskazać liczbę etatów wynikającą z wartości umowy brutto za analizowany miesiąc.

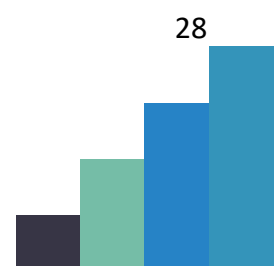
A	B	C	D	E	F
Informacje kadrowe					Czas pracy
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Numer grupy zawodowej zgodnie z AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYM załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473, z późn. zm.) Należy wpisać numer grupy zawodowej, do której pracownik zostałby przypisany gdyby był zatrudniony na UoP.	Numer zgodnie z kategorią zdefiniowaną w zakładce "kategorie personelu" - kolumna C	W przypadku kilku specjalizacji należy wpisać główną/wiodącą , związaną z realizowanymi świadczeniami	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 4 podwykonawstwo medyczne 5 podwykonawstwo medyczne-firma 6 podwykonawstwo -personel niemedyczny	przy założeniu że 1 etat = 160 godz. W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu na etaty przeliczeniowe, należy pozostawić pustą kolumnę
Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika	Aktualna grupa zawodowa / grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)	Kategoria personelu	Lekarz - specjalizacja	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego
1	2	3	4	5	6
1	1	1	1 chirurgia klatki piersiowej	4	1,25





SEKCJA: PŁATNOŚĆ

- **Kolumna 7** „Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc” – należy wpisać kwotę umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc, musi zawierać liczbę większą niż 0. Kolumna 7 stanowi sumę wartości kolumn 8, 10, 12, 13, 14 i 15.
- **Kolumna 8** „w tym wartość za dyżur medyczny (łącznie za dni powszednie, niedziele, święta)” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności za dyżur medyczny należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 9** „Liczba godzin dyżuru medycznego (łącznie za dni powszednie, niedziele, święta)” – należy wpisać liczbę godzin przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku dyżuru medycznego należy wpisać 0 (zero). **UWAGA:** pracę w systemie równoważnym, np. na 12-godzinne zmiany (pielęgniarki, ratownicy medyczni itp.) traktować należy jak etat a nie dyżury.
- **Kolumna 10** „w tym wartość za dyżur pod telefonem i za gotowość” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności za dyżur pod telefonem i gotowość należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 11** „Liczba godzin dyżuru pod telefonem i za gotowość” – należy wpisać liczbę godzin przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku dyżuru pod telefonem i w gotowości należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 12** „w tym wartość wypłaty – w przypadku rozliczenia za wykonane procedury diagnostyczne/zabiegowe” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności za wykonane procedury należy wpisać 0 (zero).



- **Kolumna 13** „w tym wartość wypłaty za ryczałt” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności za ryczałt należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 14** „w tym wartość wypłaty – wartość od uzyskanego/wypracowanego przychodu/ceny punktu” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 15** „w tym pozostała wartość umowy (nie ujęta w kolumnach 8, 10, 12-14)” – należy wpisać wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).

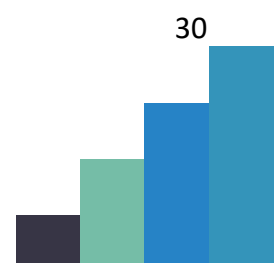
Płatność								
Ogółem wartość umowy za miesiąc (wypłacona kwota)								
Calkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc	w tym wartość za dyżur medyczny (łącznie za dni powszednie, niedziele, święta)	Liczba godzin dyżuru medycznego (łącznie za dni powszednie, niedziele, święta)	w tym wartość za dyżur pod telefonem i za gotowość	Liczba godzin dyżuru pod telefonem i za gotowość	w tym wartość wypłaty - w przypadku rozliczenia za wykonane procedury diagnostyczne/ zabiegowe	w tym wartość wypłaty za ryczałt	w tym wartość wypłaty - wartość od uzyskanego/ wypracowanego przychodu/ ceny punktu	w tym pozostała wartość umowy (nie ujęta w kolumnach 8, 10, 12-14)
7	8	9	10	11	12	13	14	15
18000	2000	10	0	0	3000	10000	0	3000



ZAKŁADKA: MIEJSCA PRACY - OPK

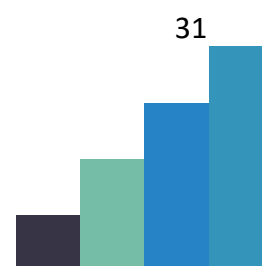
Należy uzupełnić **TYLKO dla personelu medycznego**.

- **Kolumna 1** – *“Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika”* **MUSI BYĆ zgodny** z identyfikatorami w zakładkach: **Tabela - UoP, dzieło, zlecenie i Tabela – podwykonawstwo.**
- **Kolumna 2** *“Forma zatrudnienia”* - należy wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:
 - 1 umowa o pracę
 - 2 umowa zlecenie
 - 3 umowa o dzieło
 - 4 podwykonawstwo medyczne
 - 5 podwykonawstwo-firma
- **Kolumna 3** *“Rodzaj - numer umowy zawartej z NFZ”* – dwucyfrowy kod rodzaju świadczeń zawarty w numerze umowy z NFZ, w ramach której realizowane są świadczenia – zgodnie z kolumną D - zakładki Oddział NFZ, rodzaj świadczeń. W przypadku, gdy pracownik świadczy pracę w ramach różnych rodzajów umów z NFZ, należy wymienić je w oddzielnych wierszach. Wiersz należy powielić tyle razy, w ramach ilu rodzajów umów pracownik świadczy pracę.



D	E	F
Rodzaj - NUMER umowy zawartej z NFZ	skrót	Nazwa rodzaju świadczenia
01	POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
02	AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 02-01
02	ASDK	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ASDK) 02-02
02	KAOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (KAOS) 02-03
03	SZP	Leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne (03-01)
03	SZP-L	Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne(03-02)
03	SZP-L	Leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne - program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej (03-02)
03	SZP-C	leczenie szpitalne - chemioterapia 03-03
03	SZP-T	Leczenie szpitalne - TELERADIOTERAPIA, BRACHYTERAPIA, TERAPIA IZOTOPOWA 03-04
03	SZP-Z	leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe) 03-05
04	PSY	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
05	REH	Rehabilitacja lecznicza
07	STM	Leczenie stomatologiczne
08	UZD	Lecznictwo uzdrowiskowe
10	PRO	Profilaktyczne programy zdrowotne
11	SOK	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
14	SPO	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze
15	OPH	Opieka paliatywna i hospicyjna
16	RTM	Ratownictwo medyczne
17	PDT	Pomoc doraźna i transport sanitarny
18	PPZ	PROGRAMY PILOTAŻOWE
20		Porady realizowane przez Teleplatformę pierwszego kontaktu
0		nie dotyczy

W przypadku personelu medycznego zatrudnionego w OPK proceduralnych, np. pracownikach świadczących usługi na rzecz poradni, oddziałów szpitalnych itd., w kolumnę 3 numer rodzaju umowy zawartej z NFZ można wpisać 0 (zero), jeżeli nie jest możliwe przypisanie pracownika w 100% do jednego rodzaju umowy np. 02 AOS.



SEKCJA: UDZIAŁ CZASU PRACY

Dotyczy form zatrudnienia: umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie.

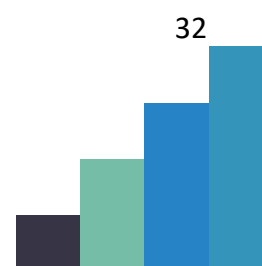
- **W kolumnie 4** należy wykazać numer konta OPK, w którym dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu w ramach określonego w kolumnie 3 rodzaju umowy zawartej z NFZ. Numer konta OPK **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- **W kolumnie 5** należy podać udział procentowy czasu pracy osoby w danym miesiącu na rzecz OPK wymienionego w kolumnie 4.
- W przypadku, gdy dany pracownik medyczny w ramach jednego rodzaju umowy zawartej z NFZ świadczy pracę w więcej niż jednym OPK, należy uzupełnić kolejne kolumny od 6 do 13. **W kolumnach 4, 6, 8, 10, 12** należy wykazać numery kont OPK, na których pracownik świadczył pracę.
- **W kolumnach 5, 7, 9, 11, 13** należy podać udział procentowy czasu pracy osoby w danym miesiącu na rzecz danego OPK (wymienionego w kolumnach **4, 6, 8, 10, 12**).

Dla wszystkich **wartości procentowych** obowiązują następujące zasady:

- jeżeli w którejś z kolumn **4, 6, 8, 10, 12** została wpisana jakaś wartość (numer OPK)
 - pole w kolejnej kolumnie nie może pozostać puste, należy uzupełnić wartość procentową;
 - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;
 - suma udziałów procentowych dla danego pracownika musi wynieść 100;

- wartości procentowe (udział %) **należy wpisywać bez znaku %**,

- jeżeli dany pracownik świadczy pracę w ramach tego samego rodzaju umowy zawartej z NFZ w więcej niż 5 OPK (kolumny 5, 7, 9, 11, 13) należy go powtórzyć





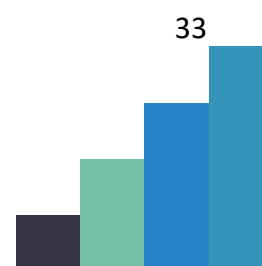
w wierszu poniżej z tym samym identyfikatorem i wpisać kolejne OPK, zgodnie ze wzorem poniżej.

Rodzaj świadczenia			Udział czasu pracy dotyczy form zatrudnienia: umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie									
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 1 umowa o pracę 2 umowa zlecenie 3 umowa o dzieło 4 podwykonawstwo medyczne 5 podwykonawstwo-firma 6 podwykonawstwo - personel niemedyyczny	Informacje o rodzaju świadczeń - zgodnie z numeracją NFZ, z zakładką "rodzaj świadczeń" wiersz należy powielić tyle razy, w ramach ilu rodzajów świadczeń pracownik świadczy pracę	Informacje o podziale czasu pracy (wymiaru etatu) pracownika pomiędzy poszczególne jednostki organizacyjne, w których świadczy pracę Wartości z kolumn 4, 6, 8, 10 i 12 nadać w zgodzie z przekazaną listą OPK									
Przyjęty dla celów raportowania identyfikator pracownika	Forma zatrudnienia	Rodzaj świadczenia (numer)	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK 1	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK 2	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK 3	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK 4	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK 5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	2 501-1031	10	501-1281	10	501-1021	10	501-1051	10	501-1641	10
1	1	1	2 501-1700	20	501-1011	10	501-1501	20				

SEKCJA: WARTOŚCI UMOWY

Dotyczy formy zatrudnienia: podwykonawstwo medyczne.

- W kolumnie 14 należy wykazać numer konta OPK, w którym dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu w ramach określonego w kolumnie 3 numeru rodzaju umowy zawartej z NFZ. Numer konta OPK musi być zgodny ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- W przypadku, gdy dany pracownik medyczny w ramach jednego rodzaju umowy zawartej z NFZ świadczył pracę w więcej niż jednym OPK, należy uzupełnić kolejne kolumny od 16 do 23. Jeżeli liczba OPK, na rzecz których dany pracownik świadczył pracę jest większa od 5, należy go powtórzyć w wierszu poniżej z tym samym identyfikatorem i wpisać kolejne OPK.
- W kolumnach 14, 16, 18, 20, 22 należy wykazać numery kont OPK, na których pracownik świadczył pracę.



- W kolumnach **15, 17, 19, 21, 23** należy podać wartość umowy w danym miesiącu na rzecz danego OPK (wymienionego w kolumnach **14, 16, 18, 20, 22**).

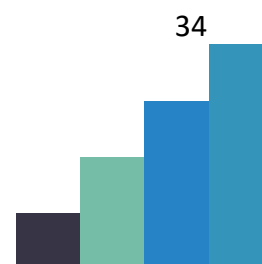
Dla wszystkich **wartości liczbowych** obowiązują następujące zasady:

- jeżeli w którejś z kolumn **14, 16, 18, 20, 22** została wpisana jakaś wartość (numer OPK) – pole w kolejnej kolumnie nie może pozostać puste, należy uzupełnić wartość umowy;
- wartości muszą być określone z dokładnością do 2 miejsc po przecinku;
- suma wartości we wszystkich wskazanych OPK musi być równa wartości umowy wskazanej dla tego pracownika w arkuszu "Tabela - podwykonawstwo" kolumna 7;
- maksymalna możliwa do wpisania wartość to 99999,99,
- wartość nie może być ujemna.

Rodzaj świadczenia			Wartość umowy dotyczy formy zatrudnienia: podwykonawstwo medyczne									
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 1 umowa o pracę 2 umowa zlecenie 3 umowa o dzieło 4 podwykonawstwo medyczne 5 podwykonawstwo-firma 6 podwykonawstwo - personel niemedyczny	Informacje o rodzaju świadczeń - zgodnie z numeracją NFZ, z zakładką "rodzaj świadczeń" wiersz należy powielić tyle razy, w ramach ilu rodzajów świadczeń pracownik świadczy pracę	Informacje o podziale wartości umowy o podwykonawstwo medyczne na poszczególne jednostki organizacyjne, w których personel medyczny świadczy pracę Wartości z kolumn 14, 16, 18, 20 i 22 nadać w zgodzie z przekazaną listą OPK									
Przyjęty dla celów raportowania identyfikator pracownika	Forma zatrudnienia	Rodzaj świadczenia (numer)	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_1	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_2	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_3	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_4	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_5
1	2	3	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	2	4	1 504-4000	8000	504-4060	1500						
	3	4	2 501-1000	3000	501-1060	1500						

ZAKŁADKA: TABELA RACHUNEK WYNIKÓW

W „Tabeli Rachunek wyników” należy podać wysokość kosztów i przychodów w **okresach wskazanych w tabeli** wypełniając pozycje 2-7, 9-12, 14-18, 20-23 oraz 25. Pozycje 1, 8, 13, 19, 24 i 26 zostaną automatycznie uzupełnione o sumy z wypełnionych pól. Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:



- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);

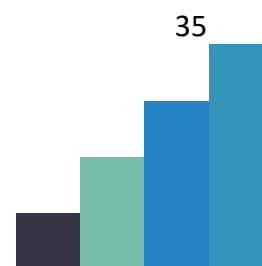
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

RACHUNEK WYNIKÓW			
pozycja	Rodzaj przychodu/kosztu	Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2023	Wartość STYCZEŃ 2024 - LUTY 2024
1	A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	75 000,00	12 000,00
2	A.I.1 Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia	60 000,00	10 000,00
3	A.I.2 Przychody z Ministerstwa Zdrowia	15 000,00	2 000,00
4	A.I. Sprzedanych pracodawcom i pozostałych		
5	A.II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia,		

W części „dane statystyczne” należy podać liczbę pracowników **według stanu na dni wskazane w tabeli; w pozycji 27** - ogółem liczbę pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę. Należy podać liczbę większą od zera (>0) w przypadku, gdy uzupełniono zakładkę „Tabela - UOP, dzieło, zlecenie”; **w pozycji 28** - ogółem liczbę pracowników (etatów przeliczeniowych) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę. Należy podać wartość liczbową z dokładnością do 2 miejsc po przecinku, w przypadku, gdy uzupełniono zakładkę „Tabela -UOP, dzieło, zlecenie.

Dane statystyczne			
		wg stanu na dzień 31.12.2023	wg stanu na dzień 29.02.2024
27	Ogółem liczba pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę		
28	Ogółem liczba pracowników (etatów przeliczeniowych) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę		

W tabeli „Informacja dodatkowa – energia” należy podać zużycie oraz koszt energii elektrycznej (pozycje 29-30), ciepłej (pozycje 33-34) oraz gazu (pozycje 31-32) za okresy



wskazane w tabeli. Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

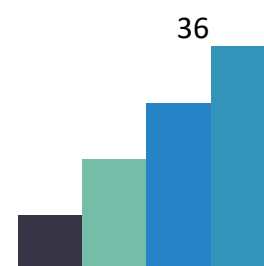
- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Informacja dodatkowa - energia			
		Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2023	Wartość STYCZEŃ 2024 - LUTY 2024
29	zużycie energii elektrycznej (w MWh)		
30	koszt energii elektrycznej (wartość wg faktur)		
31	zużycie gazu (w MWh)		
32	koszt gazu (wartość wg faktur)		
33	zużycie energii cieplnej (w GJ)		
34	koszt energii cieplnej (wartość wg faktur lub wewnętrznych rozliczeń np. w przypadku własnej ciepłowni)		

W tabeli *“Informacja dodatkowa - wyżywienie pacjentów”* dane należy podać **za okresy wskazane w tabeli.** W przypadku korzystania z własnej kuchni należy podać koszt artykułów żywnościowych i koszt przygotowania posiłków bez kosztów żywności oraz średnią stawkę żywieniową przypadającą na osobodzień pacjenta (pozycje 35-37). W przypadku cateringu posiłków od firm, należy podać koszt wyżywienia pacjentów (wartości z faktur) oraz średnią stawkę żywieniową przypadającą na osobodzień hospitalizacji pacjenta (pozycje 38-39).

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.



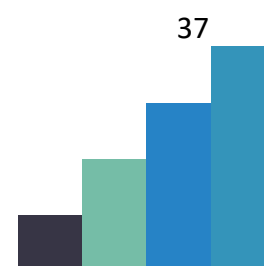
Informacja dodatkowa - wyżywienie pacjentów

		Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2023	Wartość STYCZEŃ 2024 - LUTY 2024
35	Koszt art. żywnościowych (kuchnia własna) wg konta 401-01-01-14		
36	Koszt przygotowania posiłków (kuchnia własna) bez kosztów żywności		
37	Średnia stawka żywieniowa na pacjenta osobo/dzień (kuchnia własna)		
38	Koszt wyżywienia pacjentów (catering obcy) wartość wg faktur		
39	Średnia stawka żywieniowa na pacjenta osobo/dzień (catering obcy)		

W tabeli "Informacja dodatkowa – Zobowiązania" należy podać wartości składników wymienione w pozycjach 41-45, dotyczące wartości zobowiązań ogółem oraz wartości składników wymienione w pozycjach 47-51, dotyczące wartości zobowiązań wymagalnych **według stanu na dni wskazane w tabeli**. Pozycje 40 i 46 zostaną automatycznie uzupełnione o sumy z wypełnionych pól. W pozycji 52 należy wpisać wartość rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne **według stanu na dni wskazane w tabeli**.

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.



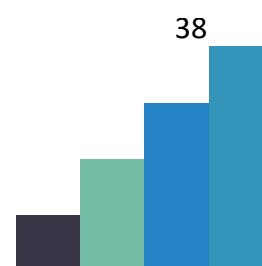
Informacja dodatkowa - Zobowiązania			
		wg stanu na dzień 31.12.2023	wg stanu na dzień 29.02.2024
40	Wartość zobowiązań ogółem (RAZEM)	0,00	0,00
41	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
42	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
43	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
44	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
45	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
46	Wartość zobowiązań wymagalnych (RAZEM)	0,00	0,00
47	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
48	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
49	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
50	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
51	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
52	rezerwa na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne		

W tabeli "Informacja dodatkowa" pozycja 53 należy podać wartość 13. wynagrodzenia oraz nagród rocznych (nie ujętych w arkuszu Tabela-UoP, dzieło, zlecenie) za okresy wskazane w tabeli.

Informacja dodatkowa			
pozycja	Rodzaj kosztu	Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2023	Wartość STYCZEŃ 2024 - LUTY 2024
53	wartość 13. wynagrodzeń/nagród rocznych (nie ujęte w arkuszu 'Tabela-UoP, dzieło, zlecenie')		

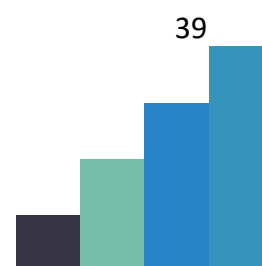
ZAKŁADKA: WEWNĘTRZNY CENNIK PROCEDUR

Dotyczy średniego jednostkowego kosztu wytworzenia wszystkich procedur medycznych wykonywanych we wszystkich OPK proceduralnych o kodzie funkcji 507, obliczonego zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. **Dane należy przekazać jako średnią wartość za okres styczeń-luty 2024 roku.**



UWAGA: Należy wykazać tylko te procedury, dla których wyliczono jednostkowe koszty wytworzenia procedur zgodnie z załącznikiem 9 do rozporządzenia MZ w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

- **W kolumnie 1** należy wykazać numer konta OPK proceduralnego, w którym realizowana jest procedura. Numer konta OPK **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- **W kolumnie 2** należy podać rok, za który są przekazywane dane o koszcie wytworzenia procedury.
- **W kolumnie 3** należy wpisać kod procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9. Jeżeli świadczeniodawca nie posiada przyporządkowanych kodów ICD-9 do procedur, należy podać własne kody procedur medycznych.
- **W kolumnie 4** należy podać nazwę procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9. Jeżeli świadczeniodawca nie posiada nazwy zgodnie z klasyfikacją należy podać nazwę własną procedur medycznych.
- **W kolumnie 5** należy podać średni jednostkowy koszt wytworzenia procedury w okresie, który został wskazany w kolumnie 2. Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej to suma kosztów bezpośrednich (koszty osobowe i materiałowe) i pośrednich przypadających na jedną procedurę. Koszty bezpośrednie procedury (koszty normatywne procedury) to wartość zasobów osobowych i materiałowych zużywanych bezpośrednio do wykonywania procedury medycznej. Koszty pośrednie procedury to pozostałe koszty OPK proceduralnego niebędące kosztem bezpośrednim. Oblicza się je jako różnicę pomiędzy całkowitym kosztem OPK



proceduralnego a całkowitymi kosztami bezpośrednimi lub normatywnymi procedur medycznych w zależności od przyjętej metody wyceny procedur.

UWAGA: Należy. podać średni jednostkowy koszt procedury wyliczony z okresu podanego w kolumnie 2.

- W kolumnie 6 należy podać ilość procedur wykonanych w danym OPK proceduralnym (kolumna1) w okresie sprawozdawczym (kolumna2).

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- jeżeli uzupełniono kolumny 1-4 to w kolumnach 5-6 należy wpisać wartości większe od zera (>0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;

NR OPK	ROK	ICD-9	NAZWA_PR	KOSZT_PR	ILOSC_PR
numer OPK, w którym realizowana jest procedura	rok, za który przekazywane są dane o koszcie wytworzenia procedury	kod procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 lub kod własny używany przez świadczeniodawcę	nazwa procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 lub nazwa własna używana przez świadczeniodawcę	średni jednostkowy koszt wytworzenia procedury w roku, którego dotyczy	ilość procedur wykonanych w danym OPK (kolumna 1) w okresie wskazanym w kolumnie 2
1	2	3	4	5	6
507-1310	2024	93.3401	Diatermia krótkofalowa	25,03	120

