Jak krok po kroku wypełnić załącznik kosztowy w Bazie Zgód Indywidualnych

Instrukcja dla Świadczeniodawców

Podstawy prawne

Dodanie załącznika kosztowego (kosztorysu) do wniosku 6104 – Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5 000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP zostało wprowadzone zgodnie z następującymi zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

- Zarządzenie Nr 97/2011/DSOZ
- Zarządzenie Nr 72/2011/DSOZ

Kosztorys aktualnie dotyczy wniosku o kategorii 6104

 zgoda na rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotność wartości punktowej grupy (...)

Uzupełniany i drukowany z poziomu Portalu SZOI

• zatwierdzenie wniosku możliwe tylko po uzupełnieniu kosztorysu

Zarządzenie Nr 97/2011/DSOZ

§ 1.

1) w § 2:

(...)

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Przyjmuje się do stosowania w Funduszu wzór wniosku w sprawie indywidualnego rozliczenia świadczenia, o którym mowa w § 22 obowiązującego zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia. Załącznikiem do powyższego wniosku jest **specyfikacja kosztowa**, której wzór stanowi **załącznik nr 4a** do zarządzenia.",

Zarządzenie Nr 72/2011/DSOZ

§ 22.

1. W przypadku realizacji przez świadczeniodawcę świadczenia:

1) którego koszt przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotność wartości punktowej grupy (...)

2) które jest dopuszczone do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym, albo

3) które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie poniższe warunki: (...)

4) obejmującego więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych w trakcie tej samej hospitalizacji

(...)

5. Finansowanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, odbywa się zgodnie z następującymi zasadami:

1) świadczeniodawca w przypadkach o których mowa w **ust. 1 pkt 1, 2 i 4** składa do właściwego terytorialnie oddziału Funduszu, wniosek w o indywidualne rozliczenie świadczenia w formie elektronicznej i papierowej **wraz ze szczegółową specyfikacją kosztową świadczenia**;

2) szczegółowa specyfikacja kosztowa nie jest wymagana w przypadku o którym mowa w ust. 1 pkt 3;

Szczegóły funkcjonalności

Po dodaniu wniosku o zgodę na indywidualne rozliczenie świadczeń o typie 6104 do systemu, należy wprowadzić odpowiedni kosztorys.

Opcja: Dodaj kosztorys.

		Lista wnioskó	w o zgodę na ind	ywidualne rozliczani	e świadczeń					
							Dodawanie wniosku			
Nr wniosku 💌 Zawiera 💌 Szukaj Zlicz rekordy										
Typ wniosku: Statu	Typ wniosku: Status: Data operacji: wybierz wybierz wybierz wybierz									
Rodzaj świadczeń:	wybierz	💌 🔲 🗙 Zakres świadcz	eń: wybierz	• • • ×						
Pokazuj na liście w	nioski o statusie anul	owany								
>>>			Bieżący zak	res pozycji: 1 - 20			>>>			
Lp. Nr wniosku	Nr umowy	Lekarz wnioskujący	Pacjent	Data operacji	Status	Typ wniosku	Operacje			
1. 6-15-11-0000209-1	15-00-05038-11-14	Imię: ADAM Nazwisko: NOWAK NPWZ: 9342782	Typ ident.: PESEL Ident.: Imig: ANNA Nazwisko: KOWALSKA	wprow.: 2012-02-20	wprowadzony	104	podalad edvtui anului dodai kosztorys			

A. Specyfikacja kosztowa wniosku

Numer wniosku:

Info Komunikaty Potencjał Umowy Sprawozdawczość Ze	stawienia Administrator	System
Świadczeniodawca Identyfikator: 150005130 Nazwa: KAMED Adres: 61-500 POZNAŃ, 1 MAJA 133		
Kosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekrac	za 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP	
C. Termin realizacji świ	(1) Edycja kosztorysu - adczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych	
zwiń	Kosztorys do wniosku nr 6-15-11-0000204-6	

B. Termin realizacji świadczenia

B. Termin realizacji świadczenia:		
2. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie	3. Cena za punkt.	
4. Data od (<u>6666-MM-Q</u> 2)	5. Data do (<u>BBBR-MM-D</u> D)	6. Osobodni :

Kosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracz	a 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP	
C. Termin realizacji świa	(1) Dodawanie - dczenia w poszczególnych komórkach organ	nizacyjnych
zwiń	Kosztorys do wniosku nr 6-15-11-0000209-1	
Umowa nr:	15-00-05038-11-14	
Data od:	2011-01-07	
Data do:	2011-01-11	
Wnioskowana kwota:	17 000,00 zł	
Cena punktu:	0,53 zł	
Liczba osobodni:	4	
Lista realizowanych świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych:	* Dodaj Brak danych	
	Anuluj Dalej →	

Sekcja B "Termin realizacji świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych"

B. Termin realizacji świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

B1.

- Liczba podsekcji (np. B1, B2, B3, ..., Bn) jest zmienna i dodawana dynamicznie przez użytkownika
 - np. B1, B2, B3, ..., Bn
 - kody pól (np. dla B4 będą to 7c, 8c, 9c itd.)
- Data zakończenia wcześniejszego pobytu równa jest dacie początku kolejnego

		•					
<u>wiń</u>		Kos	ztorys do wniosku nr 6-15-11	-0000209-1			
nowa nr:			15-00-050	38-11-14			
ata od:			2011-01-0)7			
ata do:			2011-01-	1			
nioskowana k	wota:		17 000,00	zł			
ena punktu:			0,53 zł				
20a osobouni			4				
	ch świadczeń w poszczególnych komórk	ach organizacyjnych: * 🔲	odaj				
ta realizowany	Realizacia		Koczty świadczoś ro	liczanych wodług chali TI	FE 38		
Lp.	Realizacja świadczenia		Koszty świadczeń ro: lub T	zliczanych według skali TJ ISS-28 dla dzieci	ISS-28		Operac
Lp.	Realizacja świadczenia	Dzień	Koszty świadczeń ro: lub T Kod produktu	zliczanych według skali T) ISS-28 dla dzieci Liczba punktów	ISS-28 Całkowita wartośći w PLI	N	Operac
Lp. Świado Osoboo	Realizacja świadczenia zenie: 03.4260.040.02 dni: 4	Dzień 1	Koszty świadczeń ro: lub T Kod produktu 5.53.01.0003077	zliczanych według skali T) ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81	ISS-28 Całkowita wartośći w PLI	N 97,20 zł	Operac
Lp. Świadc Osoboc	Realizacja świadczenia zenie: 03.4260.040.02 dni: 4 unktu: 1,20 zł	Dzień 1 2	Koszty świadczeń ro lub T. kod produktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076	cliczanych według skali TJ (SS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81	ISS-28 Całkowita wartośći w PLI	N 97,20 zł 97,20 zł	Operac <u>edytu</u>
Lp. Świado Osoboo C1. Cena p Data k	Realizacja świadczenia zenie: 03.4260.040.02 Jni: 4 unktu: 1,20 zł oczątku: 2011-01-07 occa: 2011-01-11	Dzień 1 2 3	Koszty świadczeń ro. lub T. Foduktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	Liczanych według skali TJ ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81 81	Całkowita Całkowita wartośći w PLI	N 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł	Operac <u>edytu</u> <u>usuń</u>
Lp. Świado Osoboc C1. Cena p Data k Suma v	Realizacja świadczenia zenie: 03.4260.040.02 Jni: 4 unktu: 1,20 zł bczątku: 2011-01-07 ońca: 2011-01-11 wartości TISS: 388,80 zł	Dzień 1 2 3 4	Koszty świadczeń ro. lub T. 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	ticzanych według skali TJ (SS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81 81 81 81	ISS-28 Całkowita wartośći w PLI	N 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł	Operac <u>edytu</u> <u>usuń</u>
Lp. Świadc Osoboc Cena p Data ku Suma t	Realizacja świadczenia zenie: 03.4260.040.02 śni: 4 unktu: 1.20 zł oczątku: 2011-01-07 ośca: 2011-01-11 wartości TISS: 388,80 zł	Dzień 1 2 3 4	Koszty świadczeń ro lub T. Forduktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	SS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81 81 81 81 81 81	(SS-28 Całkowita wartośći w PLI Suma	N 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł : 388,80 zł	Operac edytu usuń

Sekcja B "Termin realizacji świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych"

Dodanie kolejnego zakresu ma miejsce poprzez wybranie przycisku "Dodaj" i wybranie ze słownika **zakresu świadczeń**, w którym:

- nie zrealizowano świadczenia rozliczanego wg skali TISS
- zrealizowano świadczenie rozliczane wg skali TISS

Kosztory	s do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego	o koszt przekracza 5000	zł i trzykrotną wartość grupy JGP				
	C. Termin rea	lizacji świadcz	(1) Dodawanie - enia w poszczególnyc	h komórkach o	rganizacyjnych		
zwiń		Kosz	torys do wniosku nr 6-15-11-0	000209-1			
Umowa	nr:		15-00-0503	8-11-14			
Data od			2011-01-07				
Data do			2011-01-11				
Wniosko	wana kwota:		17 000,00 z	ł			
Cena pu	nktu:		0,53 zł				
Liczba o	sobodni:		4				
Lista rea	izowanych świadczeń w poszczególnych komórkach	organizacyjnych: 🔭 🕞	odaj				
Lp.	Realizacja świadczenia		Koszty świadczeń rozli lub TIS	iczanych według skali S-28 dla dzieci	TISS-28		Operacje
	Świadozenie: 03.4260.040.02	Dzień	Kod produktu	Liczba punktów	Całkowita wartośći w PLN	I	
	Osobodni: 4	1	5.53.01.0003077	81		97,20 zł	
C1.	Cena punktu: 1,20 zł	2	5.53.01.0003076	81		97,20 zł	<u>edytuj</u>
	Data początku: 2011-01-07 Data końca: 2011-01-11	3	5.53.01.0003076	81		97,20 zł	usun
	Suma wartości TISS: 388,80 zł	4	5.53.01.0003076	81		97,20 zł	
					Suma:	388,80 zł	
					Suma:	388,80 zł	
			(Anuluj) Dalej →				

Sekcja B1

B1.		
7. Zakres świadczeń w którym realizowano świadczenie . .	8. Cena za punkt.	,
9. Data od (<i>RRR</i> - <i>MM-DD</i>)	10. Data do (RRRR-MM-DD)	11. Osobodni :

- Poz. 7 możliwość wyboru z zakresów świadczeń z umowy leczenie szpitalne
- Poz. 8 przepisana z danych o umowie i jej zakresie.
- **Poz.11** automatycznie wyliczona z różnicy poz. 10 i poz. 9
 - pierwszy i ostatni dzień liczy się jako jeden dzień (z możliwością wyboru, który jest rozliczany)

Świadczeniodawca Identyfikator: 150005130 Nazwa: KAMED Adres: 61-500 POZNAŃ, 1 MAJA 133
Edycja kosztorysu (1) Dodawanie świadczenia
Punkty umowy:*
Data realizacji świadczenia od:* 2011-01-07
Data realizacji świadczenia do:* 2011-01-11
Rozliczany dzień pobytu: Otratni
Jeśli wskazanym zakresem jest: 03.4260.040.02, 03.4260.050.02, 03.4261.040.02, 03.4261.050.02 to należy dodatkowo uzupełnić tabelę kosztów świadczeń rozliczanych wg skali TISS.
* pola wymagane
Anuluj Dalej →

Sekcja C przykład - świadczenia wg skali "TISS"

С. К	osz	TY	ŚWI	ADC	ZEŃ	ROZ	ZLICZ	ZAN	үсн	WE	DŁUG	g sk	ALI 1	riss-	-28 L	UB 1	riss-	28 D	LA D	ZIECI					
									0	ddzia	ł An	estezį	jologi	ii i I	ntens	ywne	j Ter	apii							
dzie poby	dzień Kod produktu jednostkowego określający liczbę pkt w skali TISS-28 / obytu TISS-28 dla dzieci											Wa	artoś	ć w P	LN										
1						•																		,	
2						•																		,	
						•																		,	
														12	2. Su	ma :								,	

- Świadczeniodawca wskazuje produkty jednostkowe (wg skali TISS) zgodnie z umową dla zakresu świadczeń wskazanego w poz. 7
- Wartość danego produktu jednostkowego wyliczana jest automatycznie

wiń		Kos	ztorys do wniosku nr 6-15-11	-0000209-1			
mowa nr:			15-00-05	038-11-14			
ata od:			2011-01-	07			
ata do:			2011-01-	11			
'nioskowana k	kwota:		17 000,0	0 zł			
ena punktu:			0,53 zł				
czba osobodn	ni:		4				
				-lilili	100.00		Charac
Lp.	Realizacja świadczenia		lub T	ISS-28 dla dzieci			Uperac
Lp.	Kealizacja świadczenia	Dzień	Kod produktu	ISS-28 dla dzieci Liczba punktów	Całkowita wartośći w PLN		u perac
Lp. Świad Osobo	Realizacja świadczenia dczenie: 03.4260.040.02 odni: 4	Dzień 1	Kod produktu 5.53.01.0003077	ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81	Całkowita wartośći w PLN	97,20 zł	Uperac
Lp. Świad Osobo Cena	Realizacja świadczenia dczenie: 03.4260.040.02 odni: 4 punktu: 1,20 zł	Dzień 1 2	Iub T Kod produktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076	ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81	Całkowita wartośći w PLN	97,20 zł 97,20 zł	edytui
Lp. Świad Osobo C1. Cena Data p	Kealizacja świadczenia dczenie: 03.4260.040.02 odni: 4 punktu: 1,20 zł początku: 2011-01-07 kośra: 2011-01-01	Dzień 1 2 3	lub 1 Kod produktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81 81	Całkowita wartośći w PLN	97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł	<u>edvtuj</u> <u>usuń</u>
Lp. Świad Osobo Cena Data p Data Suma	Realizacja świadczenia dczenie: 03.4260.040.02 odni: 4 porktu: 1,20 zł początku: 2011-01-07 końca: 2011-01-11 wartości TUSS: 388,80 zł	Dzień 1 2 3 4	Kod produktu Iub 1 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	ISS-28 dla dzieci Liczba punktów 81 81 81 81 81	Całkowita wartośći w PLN	97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł	<u>edvtui</u> <u>usuń</u>
Lp. Świad Osobo C1. Cena Data p Data k Suma	Kealizacja świadczenia dczenie: 03.4260.040.02 odni: 4 punktu: 1,20 zł początku: 2011-01-07 końca: 2011-01-11 a wartości TISS: 388,80 zł	Dzień 1 2 3 4	Kod produktu 5.53.01.0003077 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076 5.53.01.0003076	ISS-28 dla dzieci Liczba Bunktów 81 81 81 81 81 81 81	Całkowita wartośći w PLN Suma:	97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 97,20 zł 388,80 zł	edytuj usuń



Sekcja D

Kosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP

(2) Dodawanie - D. Koszty medyczne świadczenia

zwiń	Kosztorys do wniosku nr 6-15-11-0000209-1
Umowa nr:	15-00-05038-11-14
Data od:	2011-01-07
Data do:	2011-01-11
Wnioskowana kwota:	17 000,00 zł
Cena punktu:	0,53 zł
Liczba osobodni:	4
Lista kosztów medycznych świadczer Dodaj	



	(2)	Do Koszty me	dawanie dyczne świadczenia
	D1.	badania labora	toryjne
Słownik kosztów medycznych:	FIBRYNOGEN Cena jednostkowa w słowniku: 20,00 zł	E×	Należy wybrać POZYCJĘ ze słownika lub wprowadzić nowe dane na następnym poziomie
* Należy wybrać wartość ze sło lub wprowadzić dane na nastęj	ownika onym poziomie		– a następnie wybrać opcję DALEJ.
		Anuluj 🔶	Wstecz Dalej →

Doda (3) Koszty medy	wanie czne świadczenia
D1. badania laborator	yjne
Nazwa świadczenia: Fibrynogen Liczba świadczeń: 30 Cena jednostkowa: 20,00	Na tym etapie istnieje możliwość zmiany liczby świadczeń oraz ceny jednostkowej.
Anuluj (- Wste	cz] [Zatwierdź →]

Cosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP													
(2) Dodawanie - D. Koszty medyczne świadczenia													
zwiń Kosztorys do wniosku nr 6-15-11-0000209-1													
mowa nr: 15-00-05038-11-14													
Data od:	vata od: 2011-01-07												
Data do:	2	011-01-11											
Wnioskowana kwota:	1	7 000,00 zł											
Cena punktu:	0	,53 zł											
Liczba osobodni:	4												
Cata Incast (
Lista kosztow medycznych s	Dodaj												
zwiń D1. badania laboratorvine													
	D1. Dadania iab	oratoryjne											
 Lp.	D1. Dadania iad Nazwa świadczenia	oratoryjne Liczba świadczeń	Cena jednostowa	Wartość świadczeń	Operacje								
Lp. 1.	D1. Dadania lab Nazwa świadczenia Fibrynogen	Liczba świadczeń 30	Cena jednostowa 20,00 zł	Wartość świadczeń 600,00 zł	Operacje <u>edvtuj</u> <u>usuń</u>								
Lp. 1.	D1. Dadania lab Nazwa świadczenia Fibrynogen	Liczba świadczeń 30	Cena jednostowa 20,00 zł Suma:	Wartość świadczeń 600,00 zł 600,00 zł	Operacje edvtuj usuń								
Lp. 1.	D1. Dadania lab Nazwa świadczenia Fibrynogen Wartość świadczeń medycznych (poza świadczeniami do sumowania ora	Liczba świadczeń 30 az rozliczonymi w skali T	Cena jednostowa 20,00 zł Suma: ISS) (D1+D2+D3+D4+D5):	Wartość świadczeń 600,00 zł 600,00 zł 600,00 zł	Operacje <u>edvtuj</u> <u>usuń</u>								
Lp. 1.	D1. Dadania lab Nazwa świadczenia Fibrynogen Wartość świadczeń medycznych (poza świadczeniami do sumowania ora	Liczba świadczeń 30 az rozliczonymi w skali T	Cena jednostowa 20,00 zł Suma: ISS) (D1+D2+D3+D4+D5):	Wartość świadczeń 600,00 zł 600,00 zł 600,00 zł	Operacje <u>edvtuj</u> <u>usuń</u>								
Lp. 1.	D1. Dadania lab Nazwa świadczenia Fibrynogen Wartość świadczeń medycznych (poza świadczeniami do sumowania ora	Liczba świadczeń 30 az rozliczonymi w skali T	Cena jednostowa 20,00 zł Suma: ISS) (D1+D2+D3+D4+D5):	Wartość świadczeń 600,00 zł 600,00 zł 600,00 zł	Operacje <u>edvtuj</u> <u>usuń</u>								
Lp. 1.	DI. Dadania lad Nazwa świadczenia Fibrynogen Wartość świadczeń medycznych (poza świadczeniami do sumowania ora	Liczba Świadczeń 30 az rozliczonymi w skali T	Cena jednostowa 20,00 zł Suma: ISS) (D1+D2+D3+D4+D5):	Wartość świadczeń 600,00 zł 600,00 zł 600,00 zł	Operacje <u>edvtuj</u> <u>usuń</u>								



Info Komunikaty Potence Świadczeniodawca Identyfikator: 150005130 Nazwa: KAMED Adres: 61-500 POZNAŃ, 1 MAJA	r jał (133	Jmowy Sprawozdaw	czość Zestawienia	Administra	tor						
Edycja kosztorysu (2) Koszty medyczne świadczenia											
			D2. badania	histopatolo	giczne						
Słownik kosztów medycznych:				∎×							
* Należy wybrać wartość ze sło lub wprowadzić dane na następ	Słow Nazv	nik typów świadczeń va ▼ Zawiera ▼		Szuka	ij Zlicz rekordy						
	• -		Bieżący zakres pozycji: 1 -	·1z1	6						
	Lp.	Resekcia cześci narzadu	Nazwa		Cena 150.00						

	Edycja kosztorysu (2) Koszty medyczne świadczen	ia			
	D2. badania histopatologiczne				
Słownik kosztów medycznych: RESEKCJA CZĘŚCI NARZĄDU Cena jednostkowa w słowniku:	≣ × 150,00 zł				
Należy wybrać wartość ze słownika b wprowadzić dane na następnym poziomie					
	Edycja koszto (3) Koszty medyczne	orysu świadczenia			
	D2. badania histopatologiczne				
Nazwa świadczenia: Resekcja części narządu Liczba świadczeń: Cena jednostkowa: 150,00 Kosztorys do wniosku: 104	Anuluj) ← Wstecz	Na tym etapie liczby świadczeń Zatwierdź →	oraz ceny jed	oziiwosc Inostkow	zmiany rej.
	(2) Edycja kosztorysu -	D. Koszty medyczne świa	dczenia		
zwiń	Kosztorys do w	niosku nr 6-15-11-0000209-1			
Umowa nr:	· · · · · ·	15-00-05038-11-14			
Data od:		2011-01-07			
Unioskowana kwota:		17 000,00 zł			
Cena punktu:		0,53 zł			
Liczba osobodni:		4			
Lista kosztów medycznych	świadczeń Dodaj				
zwiń	D1.	badania laboratoryjne			
Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	Cena jednostowa	Wartość świadczeń	Operacje
1.	Fibrynogen	30	20,00 zł	600,00 zł	edytuj
			Suma:	600,00 zł	<u>usun</u>
zwiń	D2. ba	idania histopatologiczne			
Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	Cena iednostowa	Wartość świadczeń	Operacje
1.	Resekcja części narządu	2	150,00 zł	300,00 zł	edytuj
			Suma:	300,00 zł	usun
ч	Wartość świadczeń medycznych (poza świadczeniami do su	nowania oraz rozliczonymi w skali TI	SS) (D1+D2+D3+D4+D5):	900,00 zł	
	· · ·				
	Anuluj	← Wstecz Dalej →			

	(2) Kos	Edycja kosztory szty medyczne ś	ysu wiadczenia								
	D3. diagnos	styka nielaboratoryjna									
Słownik kosztów medycznych: * Należy wybrać wartość ze słownika lub wprowadzić dane na następnym poziomie		Należy wyb wpisania nov	rać opcję E wej pozycji sło	DALEJ – v ownikowej	v przypadku						
	A	Anuluj - Wstecz Da	$alej \rightarrow$								
		Edycja (3) Koszty med	kosztorysu dyczne świadcze	enia							
		D3. diagnostyka nielab	oratoryjna								
Nazwa świadczenia: serologia tra Liczba świadczeń: 1 Cena jednostkowa: 300000	Nazwa świadczenia: serologia transfuzyjna Liczba świadczeń: 1 Cena jednostkowa: 300000 Kosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenie, którego koszt przekracza 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP										
		(2) Euycja kos	sztorysu – D. Koszty		luczenia						
	Umowa nr: Data od: Data do: Wnioskowana kwota: Cena punktu: Liczba osobodni: Lista kosztów medycznych świadczeń Dodaj		15- 201 201 177 0,5 4	00-05038-11-14 1-01-07 1-01-11 000,00 zł 3 zł							
	zwiń		Na liście ko	nsztów me	dycznych świ	adczeń	noiawi				
	Lp. 1.	Nazwa świadczenia Fibrynogen	się dodana	pozycja.		adezen	pojam				
	zwiń		D3. diagnostyka nie la	aboratoryjna							
	Lp.	Nazwa świadczenia	2	Liczba świadczeń	Cena jednostowa	Wartość świadczeń	Operacje				
	1.	serologia transfuzyjna		1	300 000,00 zł Suma:	300 000,00 zł 300 000,00 zł	<u>edvtui</u> <u>usuń</u>				
	Wartość świadc	zeń medycznych (poza świadc	zeniami do sumowania oraz	rozliczonymi w skali Ti	(SS) (D1+D2+D3+D4+D5):	300 600,00 zł					
			Anuluj - Wstecz	Dalej →							

Sekcja E koszty świadczeń z katalogu do sumowania (1c)

	E. KOSZTY ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA (inne niż rozliczane wg skali TISS)																										
lp.						K	od j	or o	dul	tu						Nazwa świadczenia	Lic	zba	l,	Cal	ko	wita	w	arto	ŚĆ	w P	LN
1		•			•			•																		•	
2		•			•			•																		•	
																	19.	Su	na:							'	

osztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5000 zł i trzykrotną wartość grupy JGP (3) Dodawanie - E. Koszty świadczeń z katalogu świadczeń do sumowania								
zwiń	Kosztorys do wniosku nr 6-15-11-0000209-1							
Umowa nr:	15-00-05038-11-14							
Data od:	2011-01-07							
Data do:	2011-01-11							
Wnioskowana kwota:	17 000,00 zł							
Cena punktu:	0,53 zł							
Liczba osobodni:	4							
ista produktów Dodaj Brak danych								
	$\left[\begin{array}{c} Anuluj \end{array} \right] \leftarrow Wstecz \boxed{Dalej} \rightarrow $							

Opcjonalna

- Uzupełniana o kody produktów jednostkowych z katalogu "1c"
 - ✓ poza świadczeniami rozliczanymi w skali TISS
- Nazwa świadczenia jest uzupełniana automatycznie
- Wartość każdego ze wskazanych świadczeń
 - ✓ iloczyn liczby wskazanych świadczeń oraz ceny świadczenia

Pozostałe sekcje

F. KOSZTY MEDYCZNE ŚWIADCZENIA (poz. 12 + poz. 18 + po	oz.19)	20. Wartość w zł								
G. KOSZTY POZAMEDYCZNE (tj. całkowity koszt świadczenia pomniejszony o: koszty medyczne; świadczenia rozliczane wg skali TISS-28 lub TISS-28 dla dzieci oraz o koszty świadczeń z katalogu do sumowania)										
D. WNIOSKOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA (poz	z.20 + poz.21)									
22. Wartość w zł										
J. POTWIERDZENIE FORMALNE SPECYFIKACJI KOSZTÓW										
J. POT WIEKDZENIE FORMALNE SPECYFIKACJI KOSZ TOW 23. Data (<i>RRR-MM-DD</i>) 24. Podpis i pieczątka Dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie										

• Poz. 21 – edytowalna i uzupełniana przez świadczeniodawcę

Kosztorys do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia,	, którego koszt przekracza 5000 zł i trzykrotną war	tość grupy JGP
	(4) Edycja kosztorysu - Kos	zty medyczne i pozamedyczne
zwiń	Kosztorys do wnios	ku nr 6-15-11-0000209-1
Umowa nr:		15-00-05038-11-14
Data od:		2011-01-07
Data do:		2011-01-11
Wnioskowana kwota:		17 000,00 zł
Cena punktu:		0,53 zł
Liczba osobodni:		4
F. Koszty medyczne świadczenia: G. Koszty pozamedyczne świadczenia:* H. Wnioskowany całkowity koszt świadczenia:*	695,37 zł 22,00 zł * 717,37 zł	
	Anuluj - V	Vstecz Dalej →

Podsumowanie

Kosztorys	do wniosku: 104 - Rozliczenie świadczenia, którego k	coszt przekracza 5000 zł i	trzykrotną wartość grupy JC	;P								
	(5) Edycja kosztorysu - Podsumowanie											
<u>zwiń</u>		Kosztoi	rys do wniosku nr 6-15-	11-0000209-1								
Umowa n	r:		15-00-	05038-11-14								
Data od:			2011-0	1-07								
Data do:			2011-0	1-11								
Wnioskow	vana kwota:		17 000	,00 zł								
Cena pun	iktu:		0,53 zł									
Liczba oso	obodni:		4									
<u>zwiń</u>	K	oszty świadczeń realiz	owanych w poszczególn	ych komórkach organiz	acyjnych							
Lp.	Realizacja świadczenia											
	Świedznacja: 02.4260.040.02	Dzień	Kod produktu	և	czba nktów	w	Całkowita Jartośći w Pl	LN				
	Osobodni: 4	1	5.53.01.0003019		15,73			18,88 zł				
C1	Cena punktu: 1,20 zł	2	5.53.01.0003023		20,57			24,68 zł				
	Data początku: 2011-01-07	3	5.53.01.0003028		27,44			32,93 zł				
	Suma wartości TISS: 95,37 zł	4	5.53.01.0003019		15,73			18,88 zł				
							Sur	ma: 95,37 zł				
							Suma:	95,37 zł				
<u>zwiń</u>			Koszty medyczne świac	Iczenia								
<u>zwiń</u>			D1. badania laborato	ryjne								
Lp.	Nazwa św	viadczenia		Liczba świadczeń		Cena jednostowa		Wartość świadczeń				
1	1. Fibryr	nogen		30			20,00 zł	600,00 zł				
							Suma:	600,00 zł				
	Wartość świa	adczeń medycznych (p	oza świadczeniami do su	mowania oraz rozliczo	nymi w skali TI	SS) (D1+D2+D3	+D4+D5):	600,00 zł				
<u>zwiń</u>		Koszty świa	adczeń z katalogu świad	czeń do sumowania								
Lp.	. Kod produktu	Ś	Nazwa wiadczenia	Liczt	a	Całkowit wartośći w	a PLN	Operacje				
						Suma:	0,00 zł					
		Wniosk	owany całkowity koszt :	świadczenia								
Koszty m	edyczne świadczenia:							695,37 zł				
Koszty po	zamedyczne:							22,00 zł				
								717,37 zł				
			white Wetcer Zatu	iordź .								
		(An	uluj — wstecz Zatw									

Dziękuję za uwagę

