

## ZAŁĄCZNIK NR 3 - KALKULACJA CENOWA/ PRZESZCZEPIENIE TWARZY

**I. Standardowy czas przygotowania do zabiegu:** \_\_\_\_ godzin/dni <sup>i</sup>

### II. Kalkulacje cenowe

**Tabela 1. Kalkulacja cenowa procedury przeszczepienie twarzy**

Lp.	Rodzaj kosztów	Kalkulacja cenowa	Uwagi
1.	<b>Czynności związane z pobraniem stanowiące koszt szpitala biorcy</b>	Koszty szpitala dawcy związane z pobraniem (a)	
		Transport potencjalnego biorcy (potencjalnych biorców) i biorcy (biorców) (b)	
		Transport komórek albo narządu/narządów (c)	
		Pozostałe - jakie ? (d)	
		Koszty ogółem (a + b + c + d)	
2.	<b>Część przygotowawcza</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Hospitalizacja (c)	
		Konsultacje (d)	
		Pozostałe - jakie ? (e)	
		Część przygotowawcza ogółem (a + b + c + d + e)	
3.	<b>Część zabiegowa</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Część zabiegowa ogółem (a + b + c)	
4.	<b>Opieka pooperacyjna</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Intensywna opieka pooperacyjna ogółem (a + b + c)	
5.	<b>Koszty osobowe ogółem</b>		
Koszty 1-5 ogółem			

**Tabela 1.1. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie diagnostyki**

Lp.	Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	<b>Część przygotowawcza</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Razem (I)				
II.	<b>Część zabiegowa</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Razem (II)				
III.	<b>Opieka pooperacyjna</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Razem (III)				
I-III			<b>RAZEM (I+II+III)</b>	

**Tabela 1.2. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych**

Lp.	Nazwa stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Dawka	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	<b>Część przygotowawcza</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (I)					
II.	<b>Część zabiegowa</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (II)					
III.	<b>Opieka pooperacyjna</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (III)					
I-III	<b>RAZEM (I+II+III)</b>				