

Stawki wynagrodzenia

A. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnych ordynacji, zgodnie z systemem lub rozkładem czasu pracy obowiązującym w komórkach medycznych - **złotych brutto za godzinę**

Obszar	Nazwa komórki organizacyjnej	Świadczenia wykonywane w komórce org.		Za gotowość do udzielania świadczeń	
		Dni robocze zł brutto za 1 godz.	Inne dni zł brutto za 1 godz.	Dni robocze zł brutto za 1 godz.	Inne dni zł brutto za 1 godz.
i	Oddział Kardiologiczny -WP (Pododdz. Kardiologii Inwazyjnej)i				
	Pracownia Hemodynamiki				
	Pododdz. Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego				

B. Wykonywanie procedur/JGP w Pracowni Hemodynamicznej - **złotych brutto za procedurę/JGP**

Lp.	Rodzaj procedury hemodynamicznej zgodnie z charakterystyką JGP	Cena za procedurę
1.	Koronarografia jako jedyna procedura poza OZW	
2.	E10 - OZW - diagnostyka inwazyjna (Koronarografia jako jedyna procedura w OZW)	
3.	E26 - Angioplastyka wieńcowa balonowa [angioplastyka wieńcowa balonowa (poza OZW)]	
4.	E29 - Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) [angioplastyka wieńcowa balonowa (poza OZW)]	
5.	E23G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu [angioplastyka z zastosowaniem 1 stentu (poza OZW)]	
6.	E24G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa [angioplastyka z zastosowaniem 2 lub więcej stentów (poza OZW)]	
7.	E11 - OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni (z wyłączeniem sytuacji w których koronarografia jest jedyną procedurą wykonywaną w OZW)	
8.	E12G - OZW - leczenie inwazyjne złożone (z wyłączeniem sytuacji w których koronarografia jest jedyną procedurą wykonywaną w OZW)	

Uwagi:

- 1) Użyty w powyższej tabeli skrót „OZW” oznacza „Ostry Zespół Wieńcowy” rozumiany zgodnie z aktualnymi i obowiązującymi wymogami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 2) Użyte w powyższej tabeli skróty rozpoczynające się literą „E” z dodatkiem cyfrowym lub cyfrowo-literowym, oznaczają odpowiednią procedurę (świadczenie) wg kodów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zakwalifikowanie udzielonego świadczenia do

jednej z kategorii wskazanych w kolejnych punktach powyższej tabeli oraz zapłata wynagrodzenia wg przypisanej do danego świadczenia stawki, są uwarunkowane wykonaniem tego świadczenia oraz jego sprawozdaniem do WSzS w Białej Podlaskiej **z uwzględnieniem wszystkich aktualnych warunków i wymagań określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, umożliwiających rozliczenie udzielonego świadczenia przez WSzS w Białej Podlaskiej z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach tego samego kodu świadczenia.** Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym (tak w zakresie warunków co do wykonania świadczenia, jak i wymogów sprawozdania świadczenia), jak też sprawozdanie udzielonego świadczenia niezgodnie ze stanem rzeczywistym stwierdzonym w dokumentacji medycznej pacjenta, będzie skutkowało brakiem zapłaty wynagrodzenia za to świadczenie, a Przyjmującemu Zamówienie w takim wypadku nie przysługują jakiegokolwiek roszczenia względem Udzielającego Zamówienia.

- 3) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się znać aktualne wymogi i warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wskazanym w punktach poprzedzających, przy czym w przypadku jakichkolwiek wątpliwości, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego ich zgłoszenia WSzS w Białej Podlaskiej przed złożeniem sprawozdania za dany okres rozliczeniowy, a WSzS w Białej Podlaskiej jest zobowiązany do udzielenia niezbędnych wyjaśnień i informacji oraz udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie aktualnych przepisów, wytycznych i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w tym zakresie.
- 4) Grupy JGP zgodnie z charakterystyką JGP określoną w aktualnym właściwym akcie prawnym wydanym przez Prezesa NFZ (aktualnym aktem na dzień 30.09.2021r. jest ZARZĄDZENIE Nr 55/2021/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 31.03.2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne)
- 5) Aktualna wycena w NFZ:
 - a) Poz. 1 Tabeli (E-27 Koronarografia jako jedyna procedura poza OZW) -kwota 2 613 zł
 - b) Poz. 2 Tabeli (E10 - OZW - diagnostyka inwazyjna (Koronarografia jako jedyna procedura w OZW))- kwota 4 161 zł
 - c) Poz. 3 Tabeli ((E26 - Angioplastyka wieńcowa balonowa [angioplastyka wieńcowa balonowa (poza OZW)]) – kwota 4 816 zł
 - d) Poz 4. Tabeli (E29 - Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) [angioplastyka wieńcowa balonowa (poza OZW)] – kwota 7 217 zł
 - e) Poz 5 z Tabeli (E23G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu [angioplastyka z zastosowaniem 1 stentu (poza OZW)] – kwota 5 665 zł
 - f) Poz 6 Tabeli (E24G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa [angioplastyka z zastosowaniem 2 lub więcej stentów (poza OZW)] – kwota 8 335 zł
 - g) Poz 7 Tabeli (E11 - OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni (z wyłączeniem sytuacji w których koronarografia jest jedyną procedurą wykonywaną w OZW)) – kwota 15 735 zł
 - h) Poz. 8 Tabeli (E12G - OZW - leczenie inwazyjne złożone (z wyłączeniem sytuacji w których koronarografia jest jedyną procedurą wykonywaną w OZW)) – kwota 9 898 zł