

znak: NFZ/CF/F/2013/075/0001/W/09808/WKS

Warszawa, dnia 30 kwietnia 2013 r.

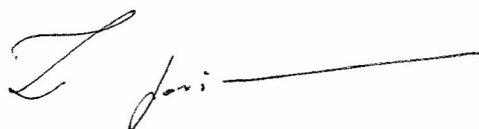
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
ZARZĄD KRAJOWY
Wpłynęło dnia 30.04.13
Nr 87
Załącznik

Pan
Krzysztof Bukiel
Przewodniczący Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy

W odpowiedzi na pismo nr PW.II-81/13 z dnia 28 marca 2013 r. uprzejmie wyjaśniam, co następuje:

1. Podczas pilotażu związanego z ponowną wyceną Jednorodnych Grup Pacjentów, Fundusz stosuje metodę kosztów normatywnych zwaną metodą podwójnej rekomendacji, polegającą na przyporządkowaniu kosztów dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej według elementów opisu procesu terapeutyczno – diagnostycznego.
2. Podstawowe elementy, które brane pod uwagę przy wycenie to: amortyzacja, koszt osobodnia, koszt wykorzystanych produktów medycznych, koszt wykorzystanego sprzętu jednorazowego użytku, wynagrodzenie personelu medycznego, koszt stosowanych ICD – 9, koszt wykorzystanych produktów biomedycznych, koszt wykorzystanej krwi i materiałów krwiopodobnych.
3. Wysokość kosztów przypisanych do danej JGP jest bezpośrednią pochodną:
 - Opisu procesu diagnostyczno – terapeutycznego dla konkretnego ICD kierującego do rozliczenia poprzez Jednorodną Grupę Pacjentów,
 - Faktycznych kosztów ponoszonych przez jednostki ochrony zdrowia wyłonione w doborze próby, w której zmiennymi są: region, poziom referencji, struktura właścicielska.

4. Średni miesięczny koszt pracodawcy związany z miesięcznymi wynagrodzeniami personelu medycznego przyjęty na poczet dokonania wyceny JGP określony został na podstawie danych przekazanych do Funduszu przez wskazane jednostki ochrony zdrowia (zarówno w odniesieniu do wynagrodzenia lekarzy etatowych, jak również wynagrodzenia z tytułu pełnienia dyżuru).



Wiceprezesa Prezesa ds. Finansowych
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wiesława Anna Kłos