



**Pomorski Oddział Wojewódzki
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 9.01.2004

**Informacja dla Lekarzy Specjalistów i Świadczeniodawców Realizujących Badania
Diagnostyczne Współfinansowane w roku 2004 .**

1. Ambulatoryjne badania diagnostyczne współfinansowane realizowane są przez Świadczeniodawców posiadających umowę na realizację badań w tym zakresie z POW NFZ na rok 2004 na podstawie **skierowania lekarza specjalisty posiadającego kontrakt z NFZ** na świadczenia w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej lub Leczenia Psychiatrycznego i Uzależnień na rok 2004.
2. Lekarze specjaliści kierujący na ambulatoryjne badania diagnostyczne współfinansowane na **kuponie RUM** mają obowiązek umieścić pieczętkę lekarza specjalisty oraz pieczętkę poradni specjalistycznej oraz numer umowy na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.
3. Lekarze specjaliści **rozliczają się** z wykonawcą ambulatoryjnych badań diagnostycznych współfinansowanych po wartości punktu wynegocjowanej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. **Na kuponie RUM specjaliści mają obowiązek umieścić wartość punktu poradni z której kierują ubezpieczonego.**
4. Skierowania na badania z katalogu badań współfinansowanych wydane w roku 2003 **zachowują swoją ważność**. Za świadczenia wykonane w roku 2004 na podstawie skierowania lekarza wystawionego w roku 2003 świadczeniodawcy obciążają POW NFZ, w ramach wynegocjowanego limitu punktów na rok 2004.
5. Katalog ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych współfinansowanych przedstawia poniższa tabela.

KATALOG AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH WSPÓŁFINANSOWANYCH

Lp.	kod	AMBULATORYJNE DIAGNOSTYCZNE ŚWIADCZENIA WSPÓŁFINANSOWANE	PKT	AMBULATORYJNE	KWALIFIKACJA DO TYPU PORADY	WYCENA PUNKTOWA PORADY WYKAZYWANA W ROZLICZENIU Z NFZ	DOPLATA KIERUJĄCEGO DLA WYKONUJĄCEJ PRACOWNI (PUNKTY)	DOPLATA NFZ DLA WYKONUJĄCEJ PRACOWNI (PUNKTY)
1.		2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	5.03.00.0000001	ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA	20	X	II	4	3	17
2.	5.03.00.0000002	ANGIOGRAFIA INDOCJANINOWA	50	X	III	7	6	44
3.	5.03.00.0000003	ANGIOGRAFIA SUBTRAKCYJNA	50	X	III	7	6	44
4.	5.03.00.0000004	ANGIOGRAFIA TK	50	X	III	7	6	44
5.	5.03.00.0000005	ANGIOGRAFIA NMR	75	X	III	7	6	69
6.	5.03.00.0000006	USG DOPPLER DUPLEX Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU	45	X	III	7	6	39
7.	5.03.00.0000007	GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA	10	X	II	4	3	7
8.	5.03.00.0000008	GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA Z BIOPSJĄ (uwzględnia min. 3 badania hist-pat)	25	X	III	7	6	19
9.	5.03.00.0000009	GASTROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA z wykonaniem testu ureazowego (H.pylori)	15	X	III	7	6	9
10.	5.03.00.0000010	REZONANS MAGNETYCZNY - BADANIE PODSTAWOWE	35	X	III	7	6	29
11.	5.03.00.0000011	REZONANS MAGNETYCZNY - BADANIE SEKWENCYJNE Z KONTRASTEM	60	X	III	7	6	54
12.	5.03.00.0000012	SCYNTYGRAFIA NARZĄDOWA (NIE DOTYCZY TARCZYCY)	18	X	II	4	3	15
13.	5.03.00.0000013	LIMFOSCYNTYGRAFIA	25	X	III	7	6	19
14.	5.03.00.0000014	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA - BADANIE PODSTAWOWE	20	X	II	4	3	17
15.	5.03.00.0000015	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA - BADANIE Z KONTRASTEM	25	X	III	7	6	19
16.	5.03.00.0000016	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA - BADANIE DWUFAZOWE	30	X	III	7	6	24
17.	5.03.00.0000017	UROGRAFIA Z KONTRASTEM NIEJONOWYM (dotyczy badania u dzieci i u osób z wywiadem uczuleniowym)	15	X	III	7	6	9
18.	5.03.00.0000018	SPECT	30	X	III	7	6	24
19.	5.03.00.0000019	KOMPLEKSOWE BADANIE ECHOKARDIOGRAFICZNE Z KOLOROWYM OBRAZOWANIEM PRZEPŁYWU U DZIECI Z WRODZONYMI WADAMI SERCA PRZY KWALIFIKACJI DO OPERACJI KARDIOCHIRURGICZNYCH	50	X	III	7	6	44