

UMOWA Nr 16-00-04235-14-08/01-02-11-0034
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ

(świadczenia transportu sanitarnego w POZ)

zawarta w Szczecinie, dnia 20 grudnia 2013 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez **Julitę Jaśkiewicz** - Dyrektora Oddziału, zwanym dalej "Oddziałem Funduszu",

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	SZPITALE POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	ADAM BIELICKI
Adres siedziby	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5
Adres do korespondencji	78-320 POŁCZYN-ZDRÓJ GWARDII LUDOWEJ 5

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**".

PRZEDMIOT I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
§ 1.

1. Przedmiot umowy stanowią:

1) **świadczenia lekarza poz**, w tym zgodnie z przyjętą zasadą rozliczeń:

- a) świadczenia lekarza poz - kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 15 ust. 2 zarządzenia,
- b) świadczenia lekarza poz - porady udzielane w stanach, o których mowa w § 9 ust. 5 zarządzenia, świadczeniobiorcom spoza listy:

- zamieszkałym na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu,

- innym niż ubezpieczeni, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 oraz art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

(Dz.U.2008.164.1027 j.t. ze zm.), zwanej dalej „ustawą” osobom legitymującym się posiadaniem „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie

zgłoszenia w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

- c) świadczenia lekarza poz – porady udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
- d) świadczenia lekarza poz - świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia,
- e) świadczenia lekarza poz - porady kwalifikacyjne do realizacji świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” w poz;

2) świadczenia pielęgniarki poz:

- a) świadczenia pielęgniarki poz – kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 19 ust. 2 zarządzenia,
- b) świadczenia pielęgniarki poz – świadczenia udzielane w stanach o których mowa w § 9 ust. 5 zarządzenia, świadczeniobiorcom spoza listy:
 - zamieszkałym na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu,
 - innym niż ubezpieczeni, zgodnie z art. 2 ust 1 pkt 2 i art. 54 oraz art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, osobom legitymującym się posiadaniem „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) świadczenia pielęgniarki poz – świadczenia udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
- d) świadczenia pielęgniarki poz – świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy;

3) świadczenia położnej poz, w tym:

- a) świadczenia położnej poz – kapitacja na podstawie listy świadczeniobiorców,
- b) świadczenia położnej poz – świadczenia w edukacji przedporodowej,
- c) świadczenia położnej poz – wizyty patronażowe,
- d) świadczenia położnej poz – wizyty w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych,
- e) świadczenia położnej poz – świadczenia udzielane w stanach, o których mowa w § 9 ust. 5 zarządzenia, świadczeniobiorcom spoza listy:
 - zamieszkałym na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu,
 - innym niż ubezpieczeni, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 oraz art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, osobom legitymującym się posiadaniem „Karty Polaka” oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- f) świadczenia położnej w poz – świadczenia udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
- g) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

D.O. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

- 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej w poz, w tym:
 - a) świadczenia pielęgniarki szkolnej w poz – kapitacja według listy uczniów w poszczególnych typach szkół,
 - b) świadczenia grupowej profilaktyki fluorkowej – kapitacja według listy uczniów klas I-VI w szkołach objętych opieką;
- 5) transport sanitarny w poz, w tym:
 - a) świadczenia transportu sanitarnego w poz – przewozy realizowane w ramach gotowości – kapitacja w obrębie populacji objętej opieką,
 - b) świadczenia transportu sanitarnego w poz - przewozy „dalekie” na odległość „tam i z powrotem” od 121 do 400 km,
 - c) świadczenia transportu sanitarnego w poz – przewozy „dalekie” na odległość „tam i z powrotem” powyżej 400 km;
2. Przepisy zawarte w ust. 1 dotyczą Świadczeniodawców tylko w zakresie określonym pozytywnie zweryfikowanym wnioskiem o zawarcie umowy. Pozostałe przepisy ulegają wykreśleniu przy zawieraniu umowy, a zdefiniowane przez nie zakresy nie są realizowane przez Świadczeniodawcę.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.
4. Umowę zawarto na okres, począwszy od dnia **01 stycznia 2011 roku** do dnia **31 grudnia 2014 roku**.
5. W okresie od dnia **01.01.2014r.** do dnia **31.12.2014r.** Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych **zarządzeniem nr 69/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna**, zwanym w umowie „*zarządzeniem*”, w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”, a także, odpowiednio do przedmiotu umowy, w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U.2009.139.1133).

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia udzielane są przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, określonym odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Podwykonawca obowiązany jest spełniać warunki określone w zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych.
3. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winien zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

P.O. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk- Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 2 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
5. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Obowiązek zgłoszenia zmiany w harmonogramie pracy lekarza, pielęgniarki, położnej, o którym mowa w ust. 5, nie dotyczy przypadku, gdy zaistniała zmiana nie przekracza okresu 14 dni. Powyższe nie może spowodować przerwy w ciągłości realizacji umowy, ani też wpłynąć na ograniczenie dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców objętych opieką.
7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 5 i 6, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 05 października 2009r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy.

§ 4.

1. W przypadku:
 - 1) zaprzestania przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz udzielania świadczeń u Świadczeniodawcy;
 - 2) zmiany miejsca udzielania świadczeń przez Świadczeniodawcę;
 - 3) podziału, zmiany formy organizacyjno - prawnej Świadczeniodawcy lub połączenia z innym świadczeniodawcą,
 - Świadczeniodawca obowiązany jest poinformować o tym fakcie właściwy Oddział Funduszu oraz świadczeniobiorców.

2. Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorców o zmianach wyszczególnionych w ust. 1 poprzez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Świadczeniodawca udziela świadczeń świadczeniobiorcom zadeklarowanym do określonego lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, do czasu dokonania ponownego wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz. Świadczeniodawca obowiązany jest do podjęcia działań zmierzających, do zachowania norm dotyczących liczby świadczeniobiorców, określonych warunkami zawierania umów. Złożone uprzednio deklaracje zachowują swoją ważność do czasu ponownego złożenia deklaracji przez świadczeniobiorcę.

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Świadczeniodawca udziela świadczeń świadczeniobiorcom zadeklarowanym do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, tego świadczeniodawcy do czasu dokonania ponownego wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, z zastrzeżeniem, że zmiana miejsca udzielania świadczeń następuje w obrębie administracyjnym gminy lub dzielnicy – w miastach, w których wyodrębniono jednostki pomocnicze.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, świadczeń udziela Świadczeniodawca udzielający świadczeń w dotychczasowym miejscu, pod warunkiem, że świadczenia udzielane są przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz, do których deklarację wyboru złożył świadczeniobiorca.
6. Kontrola danych zawartych w złożonych w deklaracjach prowadzona będzie przez Oddział Funduszu zgodnie z zasadami postępowania kontrolnego Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Stosownie do zakresu świadczeń będącego przedmiotem umowy, w przypadku czasowego (związanego z urlopem lub zdarzeniem losowym) zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz realizujących umowy, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217), w których świadczenia realizowane są jednoosobowo, Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) zabezpieczenia świadczeniobiorcom zadeklarowanym odpowiednio do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz dostępności do świadczeń poprzez zagwarantowanie zastępstwa na okres nieobecności u innego świadczeniodawcy;
 - 2) odpowiednio wczesnego powiadomienia świadczeniobiorców o zmianach wynikających z modyfikacji wprowadzonej w związku z pkt 1 poprzez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń;
 - 3) poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy oddział wojewódzki Funduszu.
8. W przypadku planowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontroli u Świadczeniodawcy w zakresie prawidłowej realizacji postanowień zawartych w umowie, Świadczeniodawca zostaje powiadomiony przez NFZ o takim zamiarze z wyprzedzeniem co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem czynności kontrolnych.
9. Z ważnych przyczyn, na podstawie przepisów art. 38 ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2011.277.1634, ze zm.) lekarz poz może odstąpić od leczenia świadczeniobiorcy, o ile nie zachodzi przypadek, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz inny przypadek niecierpiący zwłoki.
10. W sytuacji, o której mowa w ust. 9 lekarz poz obowiązany jest do:
 - 1) uprzedzenia dostatecznie wcześniej świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o podjętej decyzji i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub świadczeniodawcy poz;
 - 2) uzasadnienia i odnotowania faktu odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej i na egzemplarzu złożonej do niego deklaracji wyboru;
 - 3) zgłoszenia przypadku wraz z uzasadnieniem właściwemu ze względu na zawartą umowę Oddziałowi Funduszu.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5.

1. Świadczeniodawca obowiązany jest do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr inż. Bryk-Słota

następujących informacji:

- 1) w zakresach świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz, odpowiednio do przedmiotu umowy:
 - a) informacji o świadczeniobiorcach objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej poz w formie list świadczeniobiorców, zawierającej każdorazowo aktualne informacje o wszystkich świadczeniobiorcach, których obejmuje opieką na podstawie deklaracji złożonych do osób udzielających świadczeń w ramach umowy,
 - b) informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy,
 - c) informacji o badaniach diagnostycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych przez lekarzy poz;
- 2) w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej:
 - a) informacji o uczniach objętych przez Świadczeniodawcę opieką pielęgniarki szkolnej w szkołach, z którymi nawiązał współpracę, w formie list uczniów,
 - b) informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy;
- 3) w zakresie świadczeń transportu sanitarnego w poz – informacji o zrealizowanych przewozach.

§ 6.

1. Informacje, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 2 lit. b, będą przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej comiesięcznie, w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (odpowiednio: komunikat XML typu: SWIAD „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych” lub typu ZBPOZ – „Komunikat szczegółowy NFZ danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ”, w terminie do 10. dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego.
2. Informacje, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. c, będą przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (komunikat XML typu: ZBPOZ – „Komunikat szczegółowy NFZ danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ”, w terminie do 25 lipca danego roku za okres I półrocza i do dnia 25 stycznia roku następnego za okres II półrocza okresu rozliczeniowego.
3. Wykazy świadczeń podlegających sprawozdawaniu przez Świadczeniodawcę odpowiednio do przedmiotu umowy, oraz typ komunikatu XML, którym informacja o zrealizowanych świadczeniach będzie przekazywana, określają załączniki nr 3a, 3b oraz 3c do umowy. Wykaz przyczyn głównych dla porad lekarskich udzielonych przez lekarza poz w związku z leczeniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia u osób przewlekle chorych na te schorzenia, określa załącznik nr 6 do umowy.
4. Zakres danych przekazywanych o świadczeniach wykonanych w okresie sprawozdawczym, odpowiednio do typu komunikatu XML, którym sprawozdawczość będzie realizowana, obejmuje dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy, a ponadto:
 - a) kod świadczenia nadany przez Fundusz;
 - b) dla świadczeń udzielonych osobom spoza listy świadczeniobiorców danego Świadczeniodawcy zadeklarowanym odpowiednio do lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz, zamieszkałym poza gminą własną i gminami sąsiadującymi z miejscem udzielania świadczeń, także kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10, będący przyczyną zrealizowanego świadczenia;

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bożena Suda

c) dla udzielonych przez lekarza poz świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia oraz udzielonych przez położną poz świadczeń w Programie profilaktyki raka szyjki macicy – informacje zgodnie z wymogami SIMP.

5. W odniesieniu do świadczeń transportu sanitarnego w poz, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 5 lit. b i c Świadczeniodawca będzie przedstawiał Oddziałowi Funduszu w formie pisemnej, comiesięcznie wraz z rachunkiem, specyfikację wykonanych przewozów, ze wskazaniem liczby przejechanych kilometrów odrębnie dla każdego z nich.

§ 7.

1. Listy, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. a, będą przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Wojewódzkiemu Funduszu według wzoru i w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (komunikat XML typu DEKL - „Komunikat szczegółowy NFZ deklaracji POZ / KAOS”), w okresach miesięcznych, według stanu na pierwszy dzień okresu sprawozdawczego, w terminie do 7. dnia każdego okresu sprawozdawczego.
2. Dane dotyczące liczby świadczeniobiorców na liście, będących podopiecznymi DPS albo placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych, będą potwierdzane przynajmniej w styczniu i lipcu każdego roku, w terminach do dnia 7. stycznia i dnia 7. lipca, pisemną informacją sporządzoną zgodnie ze wzorem określonym załącznikiem nr 4 do umowy;
3. Dane dotyczące liczby uczniów na liście potwierdzane będą przynajmniej w marcu i październiku, w terminach do dnia 7. marca i dnia 7. października, podpisaną przez dyrektora szkoły pisemną informacją sporządzoną odrębnie dla każdej szkoły zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy.
4. Na podstawie list świadczeniobiorców przekazywanych przez innych świadczeniodawców Oddział Funduszu weryfikuje listę przekazaną przez Świadczeniodawcę oraz przekazuje do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego potwierdzoną informację o liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez Świadczeniodawcę. Przekazana informacja stanowi podstawę do finansowania świadczeń za dany okres sprawozdawczy, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. Lista po przeprowadzonej weryfikacji, o której mowa w ust. 4 jest listą ostateczną za wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki przeprowadzonej przez Fundusz kontroli wskażą na potrzebę jej ponownej weryfikacji.
6. W przypadku występowania danych identyfikacyjnych tego samego świadczeniobiorcy na listach świadczeniobiorców przedstawionych przez więcej niż jednego świadczeniodawcę, w tym z innego województwa, Oddział Funduszu przyporządkowuje świadczeniobiorcę na podstawie ostatniej deklaracji, zawierającej najpóźniejszą datę dokonania wyboru.
7. W przypadku pozostawiania tych samych uczniów na listach różnych świadczeniodawców Fundusz zastrzega sobie prawo wstrzymania finansowania za wskazanych uczniów do czasu wyjaśnienia zaistniałych rozbieżności.

§ 8.

W przypadku, gdy świadczeniobiorca po raz trzeci i każdy kolejny w danym roku kalendarzowym dokonuje wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę o obowiązku dokonania z tego tytułu na rzecz właściwego Oddziału Funduszu wpłaty w wysokości 80 zł.

§ 9.

W przypadku zmian w formacie wymiany danych, o którym mowa w § 6 ust. 1 oraz § 7 ust. 1 i 3 lub zmian

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bojko-Siata

w zakresie danych wymagalnych, właściwy Oddział Funduszu powiadomi świadczeniodawców z wyprzedzeniem, co najmniej jednego pełnego okresu sprawozdawczego.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 10.

1. Dla finansowania świadczeń **LEKARZA POZ**, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:
 - 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 15 ust. 2 zarządzenia;
 - 2) opłatę za poradę w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzieloną w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit. b i c;
 - 3) opłatę za świadczenie w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzielone w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
 - 4) opłatę za poradę w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzieloną w ramach kwalifikacji do realizacji świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” w poz.
2. Dla finansowania świadczeń **PIELĘGNIARKI POZ**, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:
 - 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 19 ust. 2 zarządzenia;
 - 2) opłatę za świadczenie w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzielone w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. b i c;
 - 3) opłatę za świadczenie w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzielone przez pielęgniarkę poz w ramach profilaktyki gruźlicy.
3. Dla finansowania świadczeń **POŁOŻNEJ POZ**, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:
 - 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0,00 zł** (słownie: **zero zł**);
 - 2) opłatę za wizytę w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzieloną w edukacji przedporodowej;
 - 3) opłatę za wizytę w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) zrealizowaną w ramach wizyt patronażowych;
 - 4) opłatę za wizytę w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzieloną w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych;
 - 5) opłatę za świadczenie w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) udzielone w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 lit. e i f;
 - 6) opłatę za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w wysokości: **0, 00 zł** (słownie: **zero zł**) wykonane przez ramach świadczeń położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy;
4. Na realizację świadczeń **PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ**, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:
 - 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) z uwzględnieniem współczynników korygujących, zgodnie z § 27 ust. 2 zarządzenia ;
 - 2) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0 zł** (słownie: **zero zł**) na realizację programu profilaktyki fluorkowej dla uczniów klas I-VI szkół podstawowych, w szkołach objętych opieką przez świadczeniodawcę.
5. Na realizację świadczeń **TRANSPORTU SANITARNEGO W POZ**, ustala się:
 - 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: **0,37 zł** (słownie: **zero zł 37/100 gr**) w odniesieniu do realizacji przewozów w ramach gotowości;

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

P.O. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bonk - Stole
mgr Iwona Bryk-Stola

- 2) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości: **210 zł** (słownie: **dwieście dziesięć zł**) w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” od 121 km do 400 km;
- 3) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości: **210 zł** (słownie: **dwieście dziesięć zł**) powiększoną o iloczyn liczby przejechanych kilometrów ponad dystans 400 km i opłaty za kilometr ustalonej na: **0,84 zł** (słownie: **zero zł 84/100 gr**), w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” wynoszącą powyżej 400 km.

§ 11.

Miesięczna stawka kapitacyjna lub opłata wskazana w § 10, dla której przyjęto wartość: **0, 00 zł** (słownie: **zero zł**) oznacza, że przedmiot umowy nie obejmuje realizacji świadczeń dla których jest ustalana.

§ 12.

1. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy: **SZPITALE POLSKIE SPÓŁKA AKCYJNA, 40-568, KATOWICE, LIGOCKA 103;**
nr rachunku: **9017501048000000022336207.**
2. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do umowy.
3. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia lub System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki w przypadku świadczeń rozliczanych za pośrednictwem tej aplikacji, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa NFZ, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

KARY UMOWNE

§ 13.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 14.

1. Kwoty określone w § 10, obowiązują w okresie od dnia **01.01.2014r.** do dnia **31.12.2014r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej

Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

§ 15.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 16.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz przepisy rozporządzeń, o których mowa w § 1 ust. 5.

§ 17.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 18.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

1. Załącznik nr 1 – Harmonogram - zasoby;
2. Załącznik nr 2 – Wykaz podwykonawców;
3. Załącznik nr 3a – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz sprawozdawanych komunikatem XML typu „SWIAD” albo – w przypadku świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia – w systemie informatycznym monitorowania profilaktyki (SIMP);
4. Załącznik nr 3b – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz, transportu sanitarnego w poz, sprawozdawanych komunikatem XML typu „ZBPOZ”;
5. Załącznik nr 3c – Wykaz badań diagnostycznych wykonanych w POZ obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz, sprawozdawany komunikatem XML typu „ZBPOZ”;
6. Załącznik nr 4 – Wzór informacji o liczbie podopiecznych DPS, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych objętych przez świadczeniodawcę świadczeniami lekarza poz/pielęgniarki poz;
7. Załącznik nr 5 – Wzór informacji o liczbie uczniów objętych opieką przez Świadczeniodawcę świadczeniami pielęgniarki szkolnej;
8. Załącznik nr 6 – Wykaz przyczyn udzielonych porad lekarskich wg klasyfikacji ICD-10 kwalifikujących do stosowania współczynnika 3,0 korygującego stawkę kapitulacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza poz dla osób przewlekłe chorych z rozpoznaną i potwierdzoną diagnostycznie cukrzycą i/lub chorobą układu krążenia;
9. Załącznik nr 7 – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Szpitala Polskiego, Poznań
.....
ŚWIADCZENIODAWCA
Adam Bielicki

DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Julia Jaśkiewicz
.....
ODDZIAŁ FUNDUSZU

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

p.o. KIEROWNIK
Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej
Bryk-Słota
mgr Iwona Bryk-Słota