

UMOWA

Nr 2/85156 - ubezpieczenia / 1374 / 789 / 09

Zawarta w Warszawie dnia 27 sierpnia 2009 r.

Minister Zdrowia

zwany dalej „Ministrem” reprezentowany przez :

..... Jakuba Szulca - Sekretarza Stanu

i Narodowy Fundusz Zdrowia

ul. Grójecka 186, 00-390 Warszawa

zwany dalej „Funduszem” reprezentowany przez:

..... Jarka Pańkiewicza - Prezesa

postanawiają co następuje:

- 1) na podstawie art. 130 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.),
- 2) na podstawie art. 97 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027), zwanej dalej „ustawą” w związku z art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy oraz w związku z art. 97 ust. 3 pkt 2a ustawy w związku z art. 12 pkt 6 ustawy,
- 3) na podstawie § 2 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2008 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 137, poz. 858) w związku z art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 12 pkt 2-4 i 9 ustawy.

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Fundusz zobowiązuje się do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy oraz do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia przez świadczeniodawców, na podstawie art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 ustawy.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są finansowane przez Fundusz, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
3. Na realizację zadań objętych niniejszą umową Minister przekazuje Funduszowi dotację, w wysokości nieprzekraczającej kwoty 56 275 000 zł (słownie złotych: pięćdziesiąt sześć milionów dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy).

4. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, które zostały wykonane w 2008 r., a nie zostały sfinansowane z dotacji za 2008 r., zostaną sfinansowane w wysokości 33 281 039,62 zł z dotacji, o której mowa w ust. 3.
5. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, które zostały wykonane w 2008 r., a których wartość przekroczyła wysokość środków przyznanych w dotacji na 2008 r., zostaną sfinansowane w wysokości 7 224 093,10 zł z dotacji, o której mowa w ust. 3.
6. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, udzielone w 2009 r. lub udzielone w latach ubiegłych lecz zgłoszone do rozliczenia w 2009 r., niesfinansowane do dnia zawarcia niniejszej umowy, są finansowane przez Fundusz z dotacji, o której mowa w ust. 3, na zasadach określonych w niniejszej umowie.
7. Dotacja, określona w ust. 3, uwzględnia koszty administracyjne realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, w wysokości 279 975,12 zł, tj. 0,497 % kwoty dotacji.
8. Środki, o których mowa w ust. 4 i 5 zostaną przekazane w terminie do dnia 31 sierpnia 2009 roku.
9. Fundusz oświadcza, a Minister przyjmuje do wiadomości, że kwota dotacji określona w § 1 ust. 3 nie zabezpiecza potrzeb Funduszu na okres obowiązywania umowy.
10. Strony uzgadniają, że wydatki na cele określone umową niesfinansowane z dotacji będą przejściowo uregulowane ze środków Funduszu.
11. Poniesione przez Fundusz wydatki, o których mowa w ust. 10 zostaną pokryte przez Ministra Zdrowia dotacją przyznaną na 2010 r. i lata następne.

§ 2

1. Fundusz na podstawie danych otrzymanych z oddziałów wojewódzkich Funduszu sporządza miesięczne sprawozdania z wykonanych przez świadczeniodawców świadczeń odrębnie dla każdego tytułu, o którym mowa w § 1 ust. 1, w podziale na:
 - 1) oddziały wojewódzkie Funduszu,
 - 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w poszczególnych rodzajach,
 - 3) podstawę prawną udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) liczbę osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej.
 - 5) kod EAN leku i kwotę podlegającą refundacji, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy.
2. W sprawozdaniach, o których mowa w ust. 1 uwzględnia się koszty, o których mowa w art. 25 ust. 3 ustawy.

3. Do sprawozdań, o których mowa w ust. 1, Fundusz dołącza odrębne zestawienie świadczeń, o których mowa w art. 12 ust 2-4 oraz udzielonych świadczeniobiorcom, określonym w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji, w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu, zawierające:
 - 1) Imię, nazwisko i numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku gdy nie posiada on numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia,
 - 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej.Zestawienie sporządza się nie później niż w terminie 60 dni od dnia dokonania przez Fundusz zapłaty.
4. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, Fundusz przekazuje Ministrowi wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, o której mowa w § 1 ust. 3, w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na adres: Ministerstwo Zdrowia, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, 02-238 Warszawa, ul. Długa 38/40.
5. Fundusz jest zobowiązany do sporządzenia i przekazania Ministrowi odrębnego sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, ze sfinansowanych przez Fundusz świadczeń udzielonych w miesiącach poprzedzających zawarcie umowy.
6. Wniosek, o którym mowa w ust. 5 uwzględnia koszty administracyjne, o których mowa w §1 ust. 7.
7. Minister w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonego sprawozdania, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, o którym mowa w ust. 1, przekazuje Funduszowi dotację na pokrycie kosztów wskazanych w sprawozdaniu świadczeń na rachunek:

Centrala NFZ w Warszawie <i>nazwa właściciela konta</i>
I Oddział BGK w Warszawie <i>nazwa banku</i>
50 1130 1017 0020 0734 8625 7422 <i>numer konta</i>

DYREKTOR
BIURA KSIĘGOWOŚCI
Główny Księgowy
Narodowego Funduszu Zdrowia
Grażyna Krawiec
.....
Podpis i pieczęć

8. W przypadku konieczności dokonania przez Fundusz korekty lub udzielenia wyjaśnień dotyczących przekazanego sprawozdania, termin o którym mowa w ust. 7 ulega przedłużeniu o czas dokonania korekty lub udzielenia wyjaśnień.

9. Za datę przekazania środków uważa się dzień obciążenia rachunku Ministerstwa Zdrowia.
10. Wniosek o uruchomienie dotacji za okres październik-grudzień 2009 r. Fundusz składa w terminie do dnia 20 listopada 2009 r., na podstawie wydatków poniesionych w październiku 2009 r. i przewidywanych wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w listopadzie i grudniu 2009 r.
11. Ostatecznym terminem wykorzystania dotacji, to jest przekazania środków świadczeniodawcom i podmiotom określonym w przepisach o koordynacji, jest 31 grudnia 2009 roku.
12. Za datę przekazania środków przez Fundusz rozumie się datę obciążenia rachunku Funduszu.
13. Fundusz w terminie do dnia 31 stycznia 2010 r. przekaże Ministrowi sprawozdanie z wykorzystanej do dnia 31 grudnia 2009 r. dotacji, zgodnie z podziałem określonym w ust. 1 i 3.
14. W przypadku nie wykorzystania dotacji do dnia 31 grudnia 2009 r. Fundusz zwróci środki Ministrowi w terminie do 15 stycznia 2010 r. na rachunek bieżący Ministerstwa Zdrowia nr 52 1010 1010 0013 0022 3000 0000.
15. Za datę zwrotu środków, o których mowa w ust. 12, przyjmuje się datę uznania rachunku Ministerstwa Zdrowia.
16. O terminowym złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 4, 10 i 13 decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.

§ 3

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 6 ustawy udzielone przez świadczeniodawców, którzy nie zawarli umowy z Funduszem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
 - 1) są finansowane przez Fundusz świadczeniodawcom na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez świadczeniodawcę, które są przesyłane do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 2) świadczenia udzielane w związku z przyjęciem do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ujmuje się w zestawieniu w miesiącu, w którym zakończono udzielanie świadczeń, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych na podstawie osobodni;
 - 3) faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu, o którym mowa w pkt. 1;

- 4) zestawienie, o którym mowa w pkt. 1, zawiera:
- a. imię i nazwisko osoby,
 - b. numer PESEL, a w przypadku gdy nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c. datę urodzenia,
 - d. obywatelstwo,
 - e. numer księgi głównej szpitala - w przypadku hospitalizacji,
 - f. podstawę prawną udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,
 - g. datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,
 - h. kod świadczenia opieki zdrowotnej zgodny z katalogiem Funduszu, a w przypadku jego braku kod choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych,
 - i. liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - j. cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej ustaloną na poziomie:
 - najniższej ceny przewidzianej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Funduszu dla danego świadczenia opieki zdrowotnej, a w przypadku braku tej możliwości
 - najniższej ceny danego świadczenia opieki zdrowotnej, ustalonej przez świadczeniodawcę mającego siedzibę na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniającej wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - k. wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny,
 - l. datę wystawienia i numer faktury,
 - m. podpis świadczeniodawcy.
2. Świadczeniodawca wraz z zestawieniem, o którym mowa w pkt. 1, składa pisemne oświadczenie, w którym określa sposób ustalenia ceny za udzielone świadczenie opieki zdrowotnej określonej w zestawieniu, zgodnie z pkt. 4 lit. j.

§ 4

1. Strony są zobowiązane wykonywać czynności będące przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością.
2. W okresie trwania umowy oraz po jej wygaśnięciu albo rozwiązaniu Minister może przeprowadzić w Funduszu kontrolę w szczególności w zakresie zgodności realizowanych zadań z umową.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu niniejszej umowy Minister zaleca ich usunięcie w wyznaczonym terminie.

4. Umowa wygasa z chwilą wejścia w życie przepisów prawa lub umowy międzynarodowej, które zawierałyby regulacje w przedmiocie objętym umową.

§ 5

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny być, pod rygorem nieważności, dokonane na piśmie w formie aneksu.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć między Stronami w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Ministra.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie w szczególności:

- 1) Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. Nr 16 poz. 93, z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114, z późn. zm.).

§ 7

Umowa obowiązuje od 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 roku, z uwzględnieniem zapisów § 2 ust. 13 i 14.

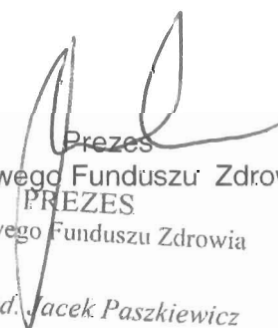
§ 8

Umowę sporządzono w 4 egzemplarzach po 2 egzemplarze dla każdej ze Stron.

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU



Minister Zdrowia



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz