

## UMOWA

Nr ..... 9189/158 = zdrowie / 2008 / 1324/2008/03 .....

Zawarta w Warszawie dnia ..... 11.11.2008 .....2008 r.

### Minister Zdrowia

zwany dalej „Ministrem” reprezentowany przez :

..... *Emilia Kopyca* .....

### i Narodowy Fundusz Zdrowia

ul. Grójecka 186, 00-390 Warszawa

zwany dalej „Funduszem” reprezentowany przez:

..... *Jacko Przekorak* .....- Prezesa

postanawiają co następuje:

- 1) na podstawie art. 130 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. 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. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” w związku z art. 97 ust. 3 pkt 2a w związku z art. 12 pkt 6 ustawy,

Strony zawierają umowę o następującej treści:

### § 1

1. Fundusz zobowiązuje się do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, przez świadczeniodawców, na podstawie art. 12 pkt 6 ustawy, w przypadku świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6 ust 8, art. 16 ust. 4, art.19 ust. 5, art. 29 ust. 2 i art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz.1384 z późn. zm.),
2. Świadczenia zdrowotne, 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 przekaze Funduszowi dotację w wysokości nieprzekraczającej kwoty 3.500.000 zł (słownie złotych: trzy miliony, pięćset tysięcy).

4. Dotację, o której mowa w ust. 3, Fundusz przeznaczy wyłącznie na sfinansowanie zadań, o których mowa w ust. 1; niedopuszczalne jest przeznaczenie tych środków na inny cel.
5. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, niesfinansowane do dnia zawarcia niniejszej umowy, są finansowane przez Fundusz z dotacji, o której mowa w ust. 3, na zasadach określonych w niniejszej umowie.

## § 2

1. Fundusz na podstawie danych otrzymanych z oddziałów wojewódzkich Funduszu sporządza miesięczne sprawozdania z wykonanych przez świadczeniodawców świadczeń, o których 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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 Oddział BGK w Warszawie

Nazwa banku

50 1130 1017 0020 0734 8625 7422

Numer rachunku

Główny Księgowy

Podpis i pieczęć

DIKREKTOR  
BIURA KSIĘGOWOŚCI  
GŁÓWNY KSIĘGOWY  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*[Podpis]*  
Krzysztof Łukasiewicz

5. W przypadku konieczności dokonania przez Fundusz korekty lub udzielenia wyjaśnień dotyczących przekazanego sprawozdania, termin o którym mowa w ust. 4 ulega przedłużeniu o czas dokonania korekty lub udzielenia wyjaśnień.
6. Za datę przekazania środków uważa się dzień obciążenia rachunku Ministerstwa Zdrowia.
7. Wniosek o uruchomienie dotacji za okres październik-grudzień 2008 r. Fundusz składa w terminie do dnia 20 listopada 2008 r., na podstawie wydatków poniesionych w październiku 2008 r. i przewidywanych wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w listopadzie i grudniu 2008 r.
8. Ostatecznym terminem wykorzystania dotacji, to jest przekazania środków świadczeniodawcom, jest 31 grudnia 2008 roku.
9. Za datę przekazania środków przez Fundusz rozumie się datę obciążenia rachunku Funduszu.
10. Fundusz w terminie do dnia 31 stycznia 2009 r. przekaże Ministrowi sprawozdanie z wykorzystanej do dnia 31 grudnia 2008 r. dotacji, zgodnie z podziałem określonym w ust. 1.
11. W przypadku nie wykorzystania dotacji do dnia 31 grudnia 2008 r. Fundusz zwróci środki Ministrowi w terminie do 15 stycznia 2009 r. na rachunek bieżący Ministerstwa Zdrowia nr 52 1010 1010 0013 0022 3000 0000.
12. Za datę zwrotu środków, o których mowa w ust. 11, przyjmuje się datę uznania rachunku Ministerstwa Zdrowia.
13. O terminowym złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 2, 7 i 10 decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.

### § 3

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1 ust. 1 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, ujmują 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. ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.),
2. 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 do dnia 31 grudnia 2008 roku.

#### § 8

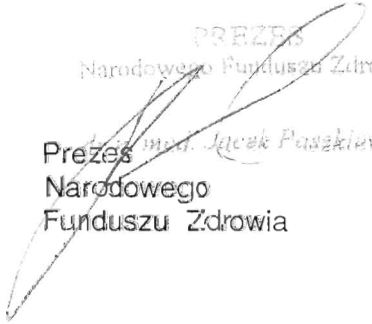
Umowę sporządzono w 4 egzemplarzach po 2 egzemplarze dla każdej ze Stron.

Minister Zdrowia



EWA KOPACZ

PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia



Prezes  
Narodowego  
Funduszu Zdrowia