

07/STM/2008

UMOWA Nr/.....

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- LECZENIE STOMATOLOGICZNE

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - **Oddziałem
Wojewódzkim** w z siedzibą:

..... (ADRES), reprezentowanym przez
....., zwanym dalej **“Oddziałem Funduszu”**

a

....., reprezentowanym przez
....., zwanym dalej **“Świadczeniodawcą”**.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie stomatologiczne, zwanych dalej “świadczeniami”, w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w **warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne**, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”.
3. Warunki zawierania umów na kolejne okresy rozliczeniowe w okresie obowiązywania umowy ustalone są w trybie określonym w § 9 umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie personelu”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 3** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 3** – „Harmonogram - zasoby”.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 4** do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 4** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca zobowiązany 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 i sprzęt.
9. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w Regulaminie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, stanowiącego integralną część umowy

o korzystanie z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia r. do dnia r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie:zł).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
3. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr.....
4. W załączniku, o którym mowa w ust. 2, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym wyodrębnia się kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację znieczuleń ogólnych przysługujących, na podstawie odrębnych przepisów, osobom niepełnosprawnym, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych. Jednostkowa wartość znieczulenia wynosi 300 zł.
5. W przypadku, gdy wartość wykonanych przez Świadczeniodawcę świadczeń, o których mowa w ust. 4, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, określoną w ust. 2, na wniosek Świadczeniodawcy – składany nie częściej, niż raz w kwartale – strony umowy zwiększą odpowiednio:
 - 1) kwotę zobowiązania przeznaczoną na realizację znieczuleń ogólnych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, o której mowa w ust. 2;
 - 2) kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy określoną w umowie, o której mowa w ust. 1.

6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, obejmuje kwotę przeznaczoną na świadczenia protetyczne w wysokości zł (słownie.....) rocznie.¹
7. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, obejmuje kwotę przeznaczoną na świadczenia ortodontyczne w wysokościzł (słownie) rocznie. ²
8. Należność z tytułu realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 6 lub 7, stanowi iloczyn liczby zrealizowanych świadczeń protetycznych lub świadczeń ortodontycznych i kwoty przeznaczonej na jedno świadczenie wynoszącej 150 zł.
9. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”, z zastrzeżeniem ust. 10 - 12 oraz § 5.
10. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera w sobie kwotę przeznaczoną na wzrost wynagrodzeń w roku 2008 stosownie do postanowień Rozdziału 3 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.), w wysokości zł (słownie.....zł).
11. Środki, o których mowa w ust. 10, będą przekazywane w równych miesięcznych ratach w terminach do 5 dnia miesiąca, następującego po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy.
12. Świadczeniodawca wystawia rachunki Oddziałowi Funduszu z tytułu, o którym mowa w ust. 10, do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym nastąpi przekazanie raty środków na podwyżki.

§ 5.

1. Kwota zobowiązania, o której mowa w § 4 ust. 1, nie obejmuje zobowiązań z tytułu kosztów świadczeń ponoszonych przez Fundusz z rezerwy, o której mowa art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy, w przypadkach gdy:
 - 1) konieczność ich udzielenia jest następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, a posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy

¹Dotyczy zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia protetyki stomatologicznej, świadczenia protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki.

² Dotyczy zakresu świadczenia ortodontyczne.

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 64/2007/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r.

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, oraz

- 2) posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania na zasadach określonych w art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.).
2. W celu ustalenia kwoty należności za okres sprawozdawczy za świadczenia, o których mowa w ust. 1, Oddział Funduszu przeprowadza weryfikację świadczeń wykazanych w raporcie statystycznym w oparciu o dane uzyskane zgodnie z art. 131a ust. 4 i 5 ustawy.
3. Informację zawierającą wskazanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, Oddział Funduszu przesyła Świadczeniodawcy; termin przekazania informacji uzależniony jest od terminu uzyskania przez Fundusz danych, o których mowa w art. 131 a ust. 4 i 5 ustawy.
4. Świadczeniodawca potwierdza, że świadczenia wskazane przez Oddział Funduszu w informacji, o której mowa w ust. 3, zostały wykonane w warunkach opisanych w art. 14b ust. 1 ustawy.
5. Raport obejmujący potwierdzenie wykonania świadczeń w warunkach, o których mowa w art. 14b ust. 1 ustawy, stanowi podstawę wystawienia odrębnego rachunku.
6. Ustalając należność za okres sprawozdawczy za świadczenia, o których mowa w ust. 1, dla których przewidziano rozliczanie ryczałtem, Świadczeniodawca uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.
7. Świadczeniodawca, na wniosek Oddziału Wojewódzkiego, przedstawia kalkulację rzeczywistych kosztów, świadczeń o których mowa w ust. 6, w celu ich weryfikacji.
8. W przypadku gdy Świadczeniodawca stwierdzi wykonanie świadczenia, o którym mowa w ust. 1, nie ujętego w informacji, o której mowa w ust. 3, strony umowy przeprowadzą stosowne postępowanie wyjaśniające w celu potwierdzenia istnienia przesłanek, o których mowa w ust. 1.

§ 6.

Świadczeniodawca gromadzi i przekazuje Oddziałowi Funduszu dane o świadczeniach udzielonych poszczególnym świadczeniobiorcom w zakresie i na zasadach określonych w przepisach

odrębnych, w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie tych przepisów oraz umowy.

KARY UMOWNE

§ 7.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dnia r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK

§ 9.

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza warunki zawierania umów na następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.
2. Oddział Funduszu przedstawia w terminie do dnia 30 września danego okresu rozliczeniowego propozycję kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy i planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy.
3. Ustalenie kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy i planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy dokonywane jest w terminie do dnia 30 listopada danego okresu rozliczeniowego.

4. W przypadku jeśli kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy lub planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy nie została ustalona w terminie określonym w ust. 3, umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem lutego następnego okresu rozliczeniowego. Oddział Funduszu dokonuje płatności za świadczenia udzielone w okresie styczeń-luty następnego okresu rozliczeniowego, na zasadach obowiązujących w grudniu danego okresu rozliczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10.

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

§ 11.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 12.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 13.

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

Wykaz załączników do umowy:

- 1) **Załącznik nr 1 do umowy** – Plan rzeczowo-finansowy.
- 2) **Załącznik nr 2 do umowy** – Wykaz personelu.
- 3) **Załącznik nr 3 do umowy** – Harmonogram-zasoby.
- 4) **Załącznik nr 4 do umowy** – Wykaz podwykonawców.

PODPISY STRON

.....
.....

Oddział Funduszu

.....
.....

Świadczeniodawca