

Załącznik
do Zarządzenia Nr 66/2008/DSM
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 września 2008 r.

*Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 83/DSM/2007
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 października 2007 r.*

...../1/PDT/2008

UMOWA

Nr...../.....

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY

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 są świadczenia pomocy doraźnej i transportu sanitarnego (zespołu sanitarnego typu „N”) udzielane świadczeniobiorcom w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w zakresie określonym 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 pomoc doraźna i transport sanitarny, ustalonych na dalszy 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.), zwanym dalej „warunkami zawierania umów”.

3. Warunki zawierania umów, o których mowa w ust. 2, obowiązują w okresie rozliczeniowym przypadającym na okres od dnia r. do dnia r. Warunki zawierania umów na kolejne okresy rozliczeniowe w okresie obowiązywania umowy ustalane są w trybie określonym w § 9 umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2 .

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z wykazem „Miejsce wyczekiwania zespołów sanitarnych typu „N”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie personelu”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
3. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 4** do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawarcia umów.
5. 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 o jej wynikach.
6. Zaprzestanie przez Świadczeniodawcę 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.
7. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 5** do umowy.
8. Zespoły sanitarne typu „N” zapewniające gotowość dobową do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń,

wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ratownictwa medycznego.

9. 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.
10. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w Regulaminie korzystania 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 określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
3. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr.....
4. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącymi 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. 5-9 oraz § 5.

5. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, za okres sprawozdawczy, jest określona w odrębnym rachunku przekazywanym przez Świadczeniodawcę.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, kwoty rachunków zawierają się w kwotach określonych w Planie rzeczowo – finansowym, o którym mowa w ust. 2.
7. 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).
8. Środki, o których mowa w ust. 7, będą przekazywane w równych miesięcznych ratach w terminach do 5 dnia miesiąca, następującego po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy.
9. Świadczeniodawca wystawia rachunki oddziałowi Funduszu z tytułu, o którym mowa w ust. 7, 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 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i 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. 131 a 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. 14 b ust. 1 ustawy.
5. Raport obejmujący potwierdzenie wykonania świadczeń w warunkach, o których mowa w art. 14 b ust. 1 ustawy, stanowi podstawę wystawienia odrębnego rachunku.
6. 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.

1. Świadczeniodawca gromadzi i przekazuje Funduszowi dane o świadczeniach udzielonych poszczególnym świadczeniobiorcom w zakresie i na zasadach określonych w przepisach odrębnych, w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Funduszu na podstawie tych przepisów oraz umowy.
2. W przypadku świadczeń wykonywanych w trybie hospitalizacji świadczeniodawca zobowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym wykonywanych procedur medycznych wg ICD 9.

KARY UMOWNE

§ 7.

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. 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 materiały informacyjne 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 nie ustalenia kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy lub planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy, 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 stanowi 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 PDT** – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) **załącznik nr 2 do umowy PDT** – Wykaz personelu;
- 3) **załącznik nr 3 do umowy PDT** – Miejsce wyczekiwania zespołów sanitarnych typu „N”;
- 4) **załącznik nr 4 do umowy PDT** – Wykaz podwykonawców;
- 5) **załącznik nr 5 do umowy PDT** – Harmonogram – zasoby.

PODPISY STRON

.....

.....

Świadczeniodawca

.....

.....

Oddział Funduszu

