

01.04.2015

UMOWA Nr 16-00-02625-15-08/01-01-11-0004

Otrzymuje:

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEN GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI
ZDROWOTNEJ**

(świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej, transportu sanitarnego w POZ)

zawarta w Szczecinie, dnia 09 stycznia 2015 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie z siedzibą: 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez p. o. Dyrektora Oddziału Dariusza Ruczyńskiego, 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.	"NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	JACEK KARGUL
Adres siedziby	72-200 NOWOGARD PONIATOWSKIEGO 26A
Adres do korespondencji	72-315 RESKO JEDN. NARODOWEJ 8

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, odpowiednio do okresu finansowania,
- 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, osobom uprawnionym wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) świadczenia lekarza poz – porady udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp.z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

- 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,
- f) świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zwanej dalej „kartą” odpowiednio do wag wynikających z wartości uśrednionego WRN ustalonego na dany okres sprawozdawczy, określonych w § 15 ust. 7 zarządzenia;”,
- 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 3 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy 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 3 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy 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;
- 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej w poz, w tym:
- a) świadczenia pielęgniarki szkolnej w poz - kapitacja według listy uczniów w poszczególnych typach szkół,

ZA ZGODNOŚĆ
Z GŁÓWNYM LISTĄ

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowicz

- 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 od **01 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2015 roku**.
5. W okresie objętym umową Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać ją zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zwanym dalej „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 udzielanie 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 winna zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w 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.

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbiata Rochowiec

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.
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

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

ZA ZŁOŻENIEM
Z DEKLARACJAMI

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 dentysty (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 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 których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. b i w 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: ŚWIAD „Komunikat szczegółowy NFZ

ZA ZŁOŻONOŚĆ
Z DEKLARACJAMI

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp.z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

- 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 których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. c zgodnie z wykazem aktualnym dla okresu umowy, określonym dla POZ w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz zakresem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy, będą przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej, w formie wymiany danych wymaganym przez Fundusz i zgodnie z okodowaniem określonym przez Fundusz w Słowniku badań diagnostycznych lekarza poz" opublikowanym na stronie internetowej w formie komunikatu:
 - 1) w przypadku sprawozdawczości zbiorczej – komunikatem XML typu ZBPOZ – „Komunikat szczegółowy NFZ danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ”, w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po upływie każdego kwartału roku kalendarzowego;
 - 2) w przypadku sprawozdawczości indywidualnej do numeru PESEL pacjenta – komunikatem XML typu: SWIAD – „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”, w terminie do 20. dnia po upływie każdego miesięcznego okresu sprawozdawczego.
 3. Wykazy świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 2 lit. b, odpowiednio do przedmiotu umowy, oraz typ komunikatu XML, którym informacja o zrealizowanych świadczeniach będzie przekazywana, określają załączniki nr 3a i 3b 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:
 - 1) kod świadczenia nadany przez Fundusz;
 - 2) 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;
 - 3) 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 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 formie 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

ZŁ ZŁODNOSC
ZŁ ZŁODNOSC

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

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 czwarty i każdy kolejny w danym roku kalendarzowym dokonuje wyboru świadczeniodawcy, lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę o obowiązku wnieśienia z tego tytułu na rzecz właściwego Oddziału Funduszu opłaty 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 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: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 15 ust. 2 zarządzenia;
- 2) opłatę za poradę w wysokości: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) udzieloną w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit. b i c;
- 3) opłatę za świadczenie w wysokości: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) udzielone w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
- 4) opłatę za poradę w wysokości: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) udzieloną w ramach kwalifikacji do realizacji świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” w poz.
- 5) opłatę za poradę w wysokości: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) związaną z wydaniem karty, z uwzględnieniem współczynników korygujących cenę jednostkową, o których mowa w § 15 ust. 7 zarządzenia.”;

2. Dla finansowania świadczeń pielęgniarki poz, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:

- 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: [REDAKOWANE] (słownie: [REDAKOWANE]) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 19 ust. 2 zarządzenia;

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

- 2) opłatę za świadczenie w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) udzielone w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. b i c;
- 3) opłatę za świadczenie w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) 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: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]);
- 2) opłatę za wizytę w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) udzieloną w edukacji przedporodowej;
- 3) opłatę za wizytę w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) zrealizowaną w ramach wizyt patronażowych;
- 4) opłatę za wizytę w wysokości: [REDAKTED] (słownie złotych: [REDAKTED]) udzieloną w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych;
- 5) opłatę za świadczenie w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) 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: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) 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: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) z uwzględnieniem współczynników korygujących, zgodnie z § 27 ust. 2 zarządzenia ;
- 2) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) 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: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) w odniesieniu do realizacji przewozów w ramach gotowości;
- 2) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” od 121 km do 400 km;
- 3) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) powiększoną o iloczyn liczby przejechanych kilometrów ponad dystans 400 km i opłaty za kilometr ustalonej na: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]), 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: [REDAKTED] (słownie: [REDAKTED]) 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: **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INTERMED SPÓŁKA Z O.O., 72-200, NOWOGARD, PONIATOWSKIEGO 26A;**
nr rachunku: **9512403884111000042159564.**
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.

ZA ZGODNOŚĆ
KONTROLNICY

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec

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 **01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 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, pielęgniarzki 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

ZA ZGODNOŚĆ
ORYGINAŁ UM

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowicz

świadczeń pielęgniarstwa szkolnego oraz transportu sanitarnego w poz, sprawozdawanych komunikatem XML typu „ZBPOZ”

- 5) Załącznik nr 3c – uchylony
- 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 pielęgniarstwa szkolnego
- 8) Załącznik nr 6 – uchylony
- 9) Załącznik nr 7 – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego;

PODPISY STRON

NZOZ "INTERMED" Sp. z o.o.
PREZES
Jacek Kargul
SWIADCZENIODAWCA

p.o. DYREKTOR
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dariusz Kaczyński
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
ODDZIAŁ FUNDUSZU

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
NZOZ INTERMED Sp. z o.o.
mgr Elżbieta Rochowiec