Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 60/2023/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 5 kwietnia 2023 r.

**07/STM/…………  
UMOWA Nr ....../.....  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ - LECZENIE STOMATOLOGICZNE**

zawarta w .............................................., dnia ................................................. roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa:** …………………………………………… (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) **–** ………………………………………… (wskazanie stanowiska) .…………………………… (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w**....................................................................... ……………………………………………………………………………………………………….(adres),

na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw[1](fnote://CDB74F4D-F698-477E-85C5-B24D0F5ABE87) nr………....... z dnia……………/ i nr ......... z dnia…........../, zwanym dalej "**Funduszem"**

**a**

................................................................................................................................................

……........................................................................................................................................

*oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",*

zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**, reprezentowanym przez

................................................................................................................................................

**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 obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zwanym dalej "rozporządzeniem", i rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, zwanym dalej "rozporządzeniem o programach zdrowotnych", wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "Ogólnymi warunkami umów", oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "warunkami zawierania umów".

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji Świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 2.**1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – "Harmonogram – zasoby".

2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – "Harmonogram – zasoby".

3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – "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 3 do umowy.

5. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz w przepisach odrębnych.

6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu, do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

8. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

9. 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 i sprzęt.

10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

11. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

**§ 3.**Świadczeniodawca jest obowiązany 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 Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ………. r. do dnia ……….. r. wynosi maksymalnie…………...............zł (słownie: ……………………….……...zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 Ogólnych warunków umów

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3, 4 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, kwota przekazana Świadczeniodawcy podlega zwrotowi.

4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa "Plan rzeczowo-finansowy", stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

5. W zakresach świadczeń:

1) świadczenia ogólnostomatologiczne,

2) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,

3) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,

4) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole

– udzielonych uczniom zgodnie z przepisami, o których mowa w § 17 ust. 1 warunków zawierania umów, ustala się w umowie odrębne kwoty zobowiązania.

6. Jeżeli wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5, przekroczy kwotę zobowiązania dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

7. W zakresach świadczeń:1) świadczenia ogólnostomatologiczne,

2) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,

3) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym,

4) świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS,

5) świadczenia periodontologii,

6) świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii,

7) świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży,

8) świadczenia protetyki stomatologicznej,

9) świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki,

10) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,

11) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym

– w celu sfinansowania świadczeń rozliczanych pakietami świadczeń ustala się w umowie odrębne kwoty zobowiązania.

8. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: ……………………………………………………..

nr……………………………………………….......................................................................

9. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 8, wymaga uprzednio 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 4 do umowy.

10. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

11. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

12. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

**§ 5.**1. Świadczeniodawca realizujący program "Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki" wykazuje fakt objęcia świadczeniobiorcy tym Programem oraz świadczenia udzielone w ramach jego realizacji w sprawozdawanym okresie rozliczeniowym.

2. Podstawą płatności za objęcie opieką świadczeniobiorcy w ramach Programu w danym miesiącu jest udzielenie mu świadczenia.

3. Świadczeniodawca realizujący umowę na program "Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki" dołącza do rachunku sprawozdanie z procedur wykonanych u pacjentów objętych Programem, zawierające dane zawarte we wzorze, stanowiącym załącznik nr 5 do umowy. Sprawozdanie obejmuje okres jednego miesiąca.

**§ 6.**Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym,w szczególności następujących danych:

1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),

2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)

– w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

**KARY UMOWNE**

**§ 7.**1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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 wydawanych na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2555, z późn. zm.) finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną, stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3, 4 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, Fundusz nakłada na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 5% tych środków.

6. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-5, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

7. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

**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.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 9.**Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między Stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby Oddziału Funduszu.

**§ 10.**W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy odrębne, w tym rozporządzenie, rozporządzenie o programach zdrowotnych oraz ogólne warunki umów.

**§ 11.**Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PODPISY STRON** | |
| **............................................................** | **............................................................** |
| **............................................................** | **............................................................** |
| **Świadczeniodawca** | **Narodowy Fundusz Zdrowia** |