

10/PRO/2016

UMOWA Nr/.....

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- PROGRAMY ZDROWOTNE – W ZAKRESACH:

PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

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

..... (ADRES), reprezentowanym przez

....., zwanym dalej „**Oddziałem Funduszu**”

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. 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „**ustawą**”

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez

.....,

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, w rodzaju programy zdrowotne w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505, z późn. zm.), przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów

określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać 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 gwarantowane w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz w przypadku świadczeniodawców realizujących etap podstawowy programu profilaktyki raka piersi w trybie mobilnym, także w załączniku nr 2a do umowy.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram - zasoby”.
4. Świadczenia gwarantowane 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 mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w rozporządzeniu i w przepisach odrębnych.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

8. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału 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, 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 Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.
11. Świadczeniodawca jest obowiązany 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 Oddziału 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 kwotę stanowiącą realizację postanowień:
 - 1) § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU” w okresie od dniado dnia.....r., w wysokości.....zł

(słownie:.....)¹⁾.

2) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dniado dnia.....r., w wysokości.....zł (słownie:.....)²⁾.

3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 przekazuje się na zasadach określonych w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 16 października 2015 r.
4. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego
nr
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
8. W przypadku realizacji świadczeń w zakresach:
 - 1) program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny;
 - 2) program profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki;
 - 3) program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy;
 - 4) program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki- rozliczenie następuje zgodnie z rzeczywistą wartością wykonanych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 9.

¹⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU.

²⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

9. W przypadku, gdy wartość wykonanych przez Świadczeniodawcę świadczeń w zakresach, o których mowa w ust. 8, przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 1, na wniosek Świadczeniodawcy - strony umowy zwiększą odpowiednio:
 - 1) liczbę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń, określone w załączniku nr 1 do umowy;
 - 2) kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, o której mowa w ust.1.
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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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 lub System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki - w przypadku świadczeń rozliczanych za pośrednictwem tej aplikacji, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 5.

Świadczeniodawca obowiązany jest 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 oraz:
- 3) w programie profilaktyki raka szyjki macicy - dane o stanie zdrowia i czynnikach ryzyka, wyniki badań, zalecenia co do dalszego postępowania;
 - 4) w programie profilaktyki raka piersi - dane o stanie zdrowia i czynnikach ryzyka, wyniki

- badań, zalecenia co do dalszego postępowania;
- 5) w programie badań prenatalnych - przyczynę włączenia do programu, informację o wyniku badania;
 - 6) w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) - dane o efektach leczenia w tym dla etapu specjalistycznego w podziale na farmako - i psychoterapię.

KARY UMOWNE

§ 6.

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 niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
4. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
 - 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU;
 - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy,

- Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 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.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

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

§ 8.

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

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

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** – Harmonogram-zasoby;
- 3) **Załącznik nr 2a do umowy** – Harmonogram-zasoby (dotyczy świadczeniodawców realizujących etap podstawowy programu profilaktyki raka piersi w trybie mobilnym);
- 4) **Załącznik nr 3 do umowy** – Wykaz podwykonawców;
- 5) **Załącznik nr 4 do umowy** - Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....
.....

Oddział Funduszu

.....
.....

Świadczeniodawca