

**WZÓR****UMOWA**

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

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ****w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego**

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

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

..... (ADRES), reprezentowanym przez

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

a

.....,  
*(oznaczenie świadczeniodawcy prowadzącego centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.): 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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.),*

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

.....

**PRZEDMIOT UMOWY****§ 1.**

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 852, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem pilotażowym”.
2. Świadczenia objęte programem pilotażowym, o których mowa w ust. 1, określone są w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z rozporządzeniem pilotażowym, a ponadto zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,

b) rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym”,

c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

2) z warunkami realizacji umów, określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 2.**

1. Świadczenia gwarantowane w zakresie objętym umową udzielane są przez Świadczeniodawcę spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu pilotażowym.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń objętych pilotażem na zlecenie Świadczeniodawcy:
  - 1) zgodnie z przepisami rozporządzenia pilotażowego;
  - 2) wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy lub podwykonawców przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby”.
4. Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem” jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli każdego podmiotu biorącego udział w realizacji niniejszej

umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy.

5. Zaprzestanie udzielania świadczeń przez podwykonawcę wymienionego w **załączniku nr 3** do umowy lub zlecenie udzielania świadczeń innemu podwykonawcy, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
6. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji wszystkich podmiotów biorących udział w realizacji umowy, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.
7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, należy dokonywać za pomocą udostępnianych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.
8. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

### **§ 3.**

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

## **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 iloczyn liczby punktów i średniej ceny jednostkowej w województwie, przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń udzielonych osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania

centrum zdrowia psychicznego, o którym mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia pilotażowego.

3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę ryczałtu na populację, o którym mowa w § 2 pkt 8 rozporządzenia pilotażowego.
4. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w wysokości.....zł  
(słownie:.....  
.....).
5. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę .....zł  
(słownie: .....zł) przeznaczoną na finansowanie, w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r.:
  - 1) podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”, do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat;
  - 2) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w pkt 1, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, w wysokości 80% kwoty wynikającej z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz związanego z tym podwyższenia dodatku za wysługę lat.
6. Środki, o których mowa w ust. 5, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Nr 88/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie warunków wypłaty należności i rozliczania środków finansowych przekazanych na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń lekarzy wydanym na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy zmieniającej.
7. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach

wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.

8. W przypadku:

1) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 5 pkt 1, w sposób określony w art. 4 ust. 2-4 ustawy zmieniającej, lub

2) niewywiązywania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej

- środki, o których mowa w ust. 5, w kwocie niewykorzystanej w sposób określony w tej jednostce redakcyjnej, podlegają zwrotowi.

9. Kwoty, o których mowa w ust. 1, określone są w załączniku nr 1 do umowy stanowiącym Plan rzeczowo – finansowy.

10. W przypadku niewykorzystania przez Świadczeniodawcę środków przekazanych przez Fundusz, w sposób, o którym mowa w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, kwota niewykorzystanych środków podlega zwrotowi w terminie 90 dni od dnia zakończenia rozliczenia, o którym mowa w § 24 ust. 3 rozporządzenia pilotażowego.

11. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: .....  
nr.....

12. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 11, 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 określony jest w załączniku nr 4 do umowy.

13. Faktury z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przysyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnianego przez Fundusz, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

## **INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW**

### **§ 5.**

1. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym, zgodnie z Katalogiem świadczeń określonym w załączniku nr 3 i 4 do zarządzenia, o którym mowa § 1 ust. 3 pkt 2 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.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, Świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu, w zakresach wskazanych w załącznikach nr 3 i 4 do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 2.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 6.**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy lub innych podmiotów biorących udział w realizacji umowy, 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 wydawane 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 2020 r. poz. 357), 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 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 o świadczeniach Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

6. Naruszenie § 30 ust. 1:

1) pkt 1 lit. b i e załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania;

2) pkt 2 lit. c załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 1% kwoty zobowiązania.

7. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

8. W przypadku nieprzeznaczenia środków na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

9. W przypadku niewykorzystania przez Świadczeniodawcę środków przekazanych przez Fundusz, w sposób o którym mowa w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, w terminie wskazanym w § 4 ust. 8, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

10. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 -9, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

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

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 7.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia .....r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę 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 rozporządzeń Ministra Zdrowia, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 1.

### **§ 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 3 do umowy** – Wykaz podwykonawców;
- 4) **załącznik nr 4 do umowy** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
- 5) **załącznik nr 5 do umowy** – Populacja objęta pilotażem.

## **PODPISY STRON**



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

**Świadczeniodawca**

**Oddział Funduszu**