Załącznik do wniosku

o wyrażenie zgody na cesję praw i obowiązków

z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Dokumenty wymagane przy rozpatrywaniu wniosku o zgodę na dokonanie cesji umowy

A. Jeżeli Cesjonariusz ma już podpisaną umowę z NFZ:

1. Formularz ze szczegółowymi danymi (załączony poniżej);
2. Dokumenty rejestracyjne – tylko zmiany (jeżeli takie były w stosunku do dokumentów będących wposiadaniu POW NFZ), obejmujące: akt założycielski, umowę spółki oraz wyciąg z rejestru spółek (jako organu założycielskiego), decyzja o rejestracji zoz –u w rejestrze zoz-ów, wpis do odpowiedniego rejestru praktyk w przypadku indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich lub pielęgniarskich;
3. Statut i schemat organizacyjny zoz-u (jeżeli uległy zmianie w stosunku do dokumentów będących wposiadaniu POW NFZ);
4. Opis warunków lokalowych i schemat pomieszczeń (dotyczy tylko zakresu świadczeń będących przedmiotem cesji);
5. Zaświadczenie z SANEPID dot. ww lokalu;
6. Wykaz sprzętu i aparatury wraz z atestami (dotyczy tylko zakresu świadczeń będących przedmiotem cesji);
7. Umowa dzierżawy lokalu i sprzętu lub akt własności (dotyczy tylko zakresu świadczeń będących przedmiotem cesji);
8. Wykaz i kwalifikacje personelu medycznego (dotyczy tylko zakresu świadczeń będących przedmiotem cesji), przy czym kserokopie dokumentów kwalifikacyjnych należy dostarczyć tylko wprzypadku prośby POW NFZ w tej sprawie;
9. W przypadku cesji umów o udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki podstawowej i specjalistycznej w ramach zespołu interdyscyplinarnego poz należy przedstawić do zatwierdzenia przez Oddział dokumenty potwierdzające wybór lekarza poz;

B. Jeżeli Cesjonariusz powstał w wyniku przekształcenia Cedenta:

1. Formularz z szczegółowymi danymi (załączony poniżej);
2. Dokumenty rejestracyjne obejmujące: akt założycielski, umowę spółki oraz wyciąg z rejestru spółek (jako organu założycielskiego), decyzja o rejestracji zoz –u w rejestrze zoz-ów, wpis do odpowiedniego rejestru praktyk w przypadku indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich lub pielęgniarskich;
3. Statut i schemat organizacyjny w przypadku zoz-u;
4. Zaświadczenie o nadaniu nr NIP i nr REGON;
5. Nazwa i nr konta bankowego;
6. Pozostałe dokumenty w przypadku, gdy uległy zmianie w stosunku do już złożonych na zakres świadczeń będących przedmiotem cesji;
7. Oświadczenie, że pozostałe dokumenty (wymienione w pkt A od 4 do 8) nie uległy zmianie w stosunku do już złożonych na zakres świadczeń będących przedmiotem cesji umowy.

Dane świadczeniodawcy:			
Identyfikator nadany przez POW NFZ - nr umów			
Pełna nazwa świadczeniodawcy (w brzmieniu z odpowiedniego wypisu z rejestru, z imieniem i nazwiskiem w przypadku praktyk indywidualnych)			
Adres siedziby			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Powiat		Gmina	
Adres korespondencyjny			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Dyrektor / Kierownik			
Tel.		Fax	
Tel. dla pacjentów (rejestracja i/lub informacja)			
Strona WWW			
e-adres (dla wymiany danych rozliczeniowych)			
Organ rejestrowy świadczeniodawcy			
Numer rejestrowy		Data rejestracji	
Status prawny (zaznacz odpowiednią pozycję)	Indywidualna praktyka lekarska Grupowa praktyka lekarska Indywidualna praktyka pielęgniarska Grupowa praktyka pielęgniarska	Publiczny ZOZ Niepubliczny ZOZ Inne	
występującego jako podmiot wystawiający rachunki / faktury:			
NIP		Regon	
Nazwa podmiotu wystawiającego rachunki			
Adres siedziby (jeżeli różny od świadczeniodawcy)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Adres korespondencyjny (jeżeli różny od świadczeniodawcy)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Osoby reprezentujące podmiot wystawiający rachunki			
Tel.		Fax	

Organ rejestrowy podmiotu wystawiającego rachunki (jeżeli różny od świadczeniodawcy)			
Numer rejestrowy		Data rejestracji	
Dane dotyczące przelewów finansowych:			
Nazwa konta bankowego			
Nazwa banku			
Nr konta			
Osoba upoważniona (w sprawie przelewów)			
Tel.		Fax	