

UMOWA Nr/.....
O UDZIELANIE ŚWIADCZEN GWARANTOWANYCH
W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

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. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)

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

.....

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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zwanego dalej „zarządzeniem w sprawie poz”

- b) świadczenia lekarza poz – porady udzielane w stanach, o których mowa w § 8 ust. 7 zarządzenia w sprawie poz, 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 2-4 oraz art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 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),
- 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 (DiLO);
- 2) świadczenia pielęgniarki poz:
- a) świadczenia pielęgniarki poz – kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 19 ust. 2 zarządzenia w sprawie poz,
- b) świadczenia pielęgniarki poz – świadczenia udzielane w stanach, o których mowa w § 8 ust. 7 zarządzenia w sprawie poz, 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 2-4 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 – świadczenia w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu,
 - d) świadczenia położnej poz – wizyty patronażowe,
 - e) świadczenia położnej poz – wizyty patronażowe/wizyty w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu,
 - f) świadczenia położnej poz – wizyty w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych,
 - g) świadczenia położnej poz – świadczenia udzielane w stanach, o których mowa w § 8 ust. 7 zarządzenia w sprawie poz, 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 2-4 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,

- h) świadczenia położnej w poz – świadczenia udzielane osobom spoza listy, uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
 - i) świadczenia położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
 - j) świadczenia położnej poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej – wizyty w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, o których mowa w § 20 ust. 10 zarządzenia w sprawie poz;
- 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej, w tym:
- a) świadczenia pielęgniarki szkolnej – kapitacja według listy uczniów w poszczególnych typach szkół,
 - 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 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 do
W okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 20.....r. do 31 grudnia 20.....r.
Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę odpowiednio do jej przedmiotu w szczególności zgodnie z zasadami i na warunkach określonych:
- 1) w przepisach ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej

(Dz. U. poz. 2217, z późn. zm.) oraz zarządzenia w sprawie poz;

2) w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

3) w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanych na podstawie art. 31d ustawy, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133); oraz

4) w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2016 r. poz. 1132).

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.
6. Obowiązek zgłoszenia zmiany w harmonogramie pracy lekarza, pielęgniarki, położnej, higienistki szkolnej, 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, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 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 przez 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 ważność do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, lub wyboru nowego Świadczeniodawcy.
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 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, zdarzeniem losowym lub szkoleniem w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych mających zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej) zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz realizujących umowy, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), w których świadczenia udzielane 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 przez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń;
 - 3) poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy Oddział Funduszu.
8. W przypadku wykonywania przez Fundusz planowej kontroli u Świadczeniodawcy w zakresie prawidłowej realizacji postanowień zawartych w umowie, Świadczeniodawca zostaje powiadomiony przez Fundusz o takim zamiarze z wyprzedzeniem, co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem czynności kontrolnych. Czas trwania kontroli, o której mowa w zdaniu pierwszym nie może przekraczać:
- 1) w odniesieniu do mikroprzedsiębiorców – 12 dni roboczych;
 - 2) w odniesieniu do małych przedsiębiorców – 18 dni roboczych;
 - 3) w odniesieniu do średnich przedsiębiorców – 24 dni roboczych;
 - 4) w odniesieniu do pozostałych przedsiębiorców – 48 dni roboczych.
9. Z ważnych przyczyn, na podstawie przepisów art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2018 r. poz. 617, z późn. 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.

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,
 - d) informacji o badaniach diagnostycznych i konsultacjach medycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych przez położne poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej, a także o edukacyjnych wizytach laktacyjnych udzielonych w trakcie wizyt patronażowych w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu, zgodnie z okodowaniem wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9;
- 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 pkt 1 lit. b i d oraz w pkt 2 lit. b są przekazywane

przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej comiesięcznie, w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (odpowiednio: komunikat XML typu: SWIAD „*Komunikat szczegółowy NFZ 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 pkt 1 lit. c zgodnie z wykazem 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 formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz i zgodnie z okodowaniem określonym przez Fundusz w załączniku nr 3c do umowy „Wykaz badań diagnostycznych obowiązujący dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz wraz z okodowaniem dla celów sprawozdawczości” – 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 półrocza roku kalendarzowego.
3. Wykazy świadczeń, o których mowa w § 5 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, oraz dla świadczeń położnej poz udzielanych w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 lit. c i lit. e, 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 c, 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 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. a, będą przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Wojewódzkiemu Funduszu według wzoru i w formacie 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 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. Uwzględniając listy świadczeniobiorców przekazywane 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 pozostawania 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 trzeci i każdy kolejny w danym roku kalendarzowym dokonuje wyboru świadczeniodawcy, lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz, Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę o obowiązku wniesienia z tego tytułu na rzecz właściwego Oddziału Funduszu opłaty w wysokości 80 zł, z wyjątkiem wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3 i art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.

§ 9.

W przypadku zmian w formacie wymiany danych, o którym mowa w § 6 ust. 1 i 2 oraz w § 7 ust. 1 lub zmian w zakresie danych wymagalnych, Fundusz 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 zł (*słownie:..... złotych*) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 15 ust. 2 zarządzenia w sprawie poz;
 - 2) opłatę za poradę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzieloną w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit. b i c;

- 3) opłatę za świadczenie w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzielone w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
 - 4) opłatę za poradę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzieloną w ramach kwalifikacji do realizacji świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” w poz;
 - 5) opłatę za poradę w wysokości zł (*słownie zł*) związaną z wydaniem karty DiLO.
2. Dla finansowania świadczeń pielęgniarki poz, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:
- 1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie: złotych*) z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców określonych w § 19 ust. 2 zarządzenia w sprawie poz;
 - 2) opłatę za świadczenie w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzielone w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. b i c;
 - 3) opłatę za świadczenie w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) 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 zł (*słownie:..... złotych*);
 - 2) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzieloną w edukacji przedporodowej;
 - 3) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzieloną w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu;
 - 4) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) zrealizowaną w ramach wizyt patronażowych;
 - 5) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) zrealizowaną w ramach wizyt patronażowych/ wizyt w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu;
 - 6) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie: złotych*) udzieloną w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych

- i onkologiczno-ginekologicznych;
- 7) opłatę za świadczenie w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzielone w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 lit. g i h;
 - 8) opłatę za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonane przez ramach świadczeń położnej poz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy;
 - 9) opłatę za wizytę w okresie do 10. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 10) opłatę za wizytę w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 11) opłatę za wizytę w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 12) opłatę za wizytę w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 13) opłatę za wizytę w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 14) opłatę za wizytę w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 15) opłatę za wizytę w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;
 - 16) opłatę za wizytę w okresie po 40. tyg. ciąży w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) wykonaną przez położną poz w opiece nad

kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej;

17) opłatę za wizytę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*)
związaną z wykonaniem Holtera RR.

4. Na realizację świadczeń pielęgniarki szkolnej, stanowiących przedmiot umowy, ustala się:

1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) z uwzględnieniem współczynników korygujących, zgodnie z § 27 ust. 2 zarządzenia w sprawie poz;

2) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) 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 zł (*słownie:..... złotych*) w odniesieniu do realizacji przewozów w ramach gotowości;

2) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” od 121 km do 400 km;

3) opłatę ryczałtową za przewóz w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) powiększoną o iloczyn liczby przejechanych kilometrów ponad dystans 400 km i opłaty za kilometr ustalonej na zł (*słownie:..... złotych*), w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” wynoszącą powyżej 400 km.

§ 11.

1. Miesięczna stawka kapitacyjna lub opłata wskazana w § 10, dla której przyjęto wartość 0 zł (*słownie: zero złotych*) oznacza, że przedmiot umowy nie obejmuje realizacji świadczeń dla których jest ustalana.

2. W przypadku stawek, o których mowa w § 10 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1 oraz ust. 4 pkt 1, obejmują one kwoty wynikające z przekazania środków finansowych na wzrost finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz higienistki szkolne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, w tym:

od września 2018 r.:

- 1) w przypadku stawki określonej w § 10 ust. 2 pkt 1 – kwotę w wysokości 0,96 zł
(słownie: zero, 96/100 złotych);
- 2) w przypadku stawki określonej w § 10 ust. 3 pkt 1 – kwotę w wysokości 0,96 zł
(słownie: zero, 96/100 złotych);
- 3) w przypadku stawki określonej w § 10 ust. 4 pkt 1 – kwotę w wysokości 3,12 zł
(słownie: trzy, 12/100 złotych).

3. Uzyskane środki, o których mowa w ust. 2, należy przeznaczyć na wzrost wynagrodzeń odpowiednio: pielęgniarek, położnych, pielęgniarek lub higienistek szkolnych udzielających świadczeń w ramach realizacji umowy, zgodnie z przepisami o których mowa w ust. 2 .

§ 12.

1. W celu potwierdzenia przeznaczenia środków, o których mowa w § 11 ust. 2, zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 3, świadczeniodawcy przekazują do Oddziału Funduszu comiesięcznie, wraz z dokumentami rozliczeniowymi z realizacji umowy, oświadczenie zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do umowy; nieprzeznaczenie uzyskanych środków zgodnie z postanowieniami, o których mowa w § 11 ust. 3, skutkuje obowiązkiem ich zwrotu na podstawie noty księgowej wystawionej przez Oddział Funduszu oraz nałożeniem kary umownej w wysokości do 5% wartości tych środków.

2. Postanowienia ust. 1, nie dotyczą świadczeniodawców będących osobami fizycznymi, udzielającymi świadczeń w formie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i praktyk położnych oraz prowadzących przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego i jednoosobowo udzielających w nim świadczeń.

§ 13.

1. Kwoty określone w § 10, obowiązują w okresie od dnia 20.... r. do dnia 20.... r.
2. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń, wypłacana będzie przez Oddział Funduszu na rachunek bankowy Świadczeniodawcy:
nr rachunku:.....

3. 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.
4. 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

§ 14.

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 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 2017 r. poz.1844) finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15.

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 45-dniowym okresem wypowiedzenia.
2. Każdorazowa zmiana postanowień umowy wymaga zgodnego oświadczenia woli stron tej umowy.
3. 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

Załącznik nr 1 – Harmonogram - zasoby

Załącznik nr 2 – Wykaz podwykonawców

Załącznik nr 3a – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz sprawozdawanych komunikatem XML typu „SWIAD” albo – w przypadku świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia – w systemie informatycznym monitorowania profilaktyki (SIMP)

Załącznik nr 3b – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz, pielęgniarki szkolnej oraz transportu sanitarnego w poz, sprawozdawanych komunikatem XML typu „ZBPOZ”

Załącznik nr 3c – Wykaz badań diagnostycznych obowiązujący dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz wraz z okodowaniem dla celów sprawozdawczości”

Załącznik nr 4 – Wzór informacji o liczbie podopiecznych DPS, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych objętych przez świadczeniodawcę świadczeniami lekarza poz/pielęgniarki poz

Załącznik nr 5 – Wzór informacji o liczbie uczniów objętych opieką przez świadczeniodawcę świadczeniami pielęgniarki szkolnej

Załącznik nr 6 – Oświadczenie o przeznaczeniu środków na zwiększenie finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki poz, położne poz, pielęgniarki/higienistki szkolne

Załącznik nr 7 – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

Podpisy stron

.....

.....

.....

.....

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu