



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

INFORMACJA

O WARUNKACH ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE

ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

Niniejsza informacja o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwana dalej „Informacją”, określa, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm), zwaną dalej „ustawą”, warunki, jakie powinny być spełnione przez podmioty zainteresowane zawieraniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (POZ).

§ 2.

Ilekcroć w Informacji jest mowa o:

- 1) „**deklaracji**” – rozumie się przez to deklarację wyboru przez świadczeniobiorcę osoby udzielającej świadczeń, o której mowa w art. 56 ustawy;
- 2) „**lekarzu POZ**” - rozumie się przez to lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 13 ustawy;
- 3) „**listach świadczeniobiorców**” - rozumie się przez to listy osób, które złożyły pisemną deklarację wyboru lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ stanowiące podstawę wypłaty przez oddział wojewódzki Funduszu wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej;
- 4) „**listach uczniów**” - rozumie się przez to listy uczniów objętych opieką przez pielęgniarkę szkolną, stanowiące podstawę wypłaty przez oddział wojewódzki Funduszu wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej;
- 5) „**oferencie**” - rozumie się przez to podmiot ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;
- 6) „**opiece pediatrycznej**” – rozumie się przez to świadczenia lekarza POZ udzielane osobom do 18 roku życia;
- 7) „**osobie udzielającej świadczeń**” – rozumie się przez to lekarza POZ albo pielęgniarkę POZ albo położną POZ;
- 8) „**pielęgniarcę POZ**” - rozumie się przez to pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa art. 5 pkt 25 ustawy,
- 9) „**położnej POZ**” - rozumie się przez to położną podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 28 ustawy;

- 10) „**pielęgniarka szkolnej**” – rozumie się przez to wyłącznie pielęgniarkę POZ środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną;
- 11) „**POZ**” – rozumie się przez to podstawową opiekę zdrowotną;
- 12) „**ankiecie**” – rozumie się przez to zestaw pytań określonych przez Fundusz, na które oferent obowiązany jest udzielić odpowiedzi, przygotowany w formie informatycznym określonym przez Fundusz;
- 13) „**wniosku**” – rozumie się przez to wniosek oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy;
- 14) „**nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej**” – rozumie się przez to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane odpowiednio przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ w formie porad w warunkach ambulatoryjnych w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;
- 15) „**nocnej i świątecznej wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej**” – rozumie się przez to świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w domu świadczeniobiorcy, odpowiednio przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ w formie porad ambulatoryjnych w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego;
- 16) „**transport sanitarny w POZ**” – rozumie się przez to świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego, od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, wynikającego ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 17) „**oświadczeniu o objęciu opieką**” – rozumie się przez to oświadczenie złożone przez świadczeniodawcę, o objęciu osób znajdujących się na prowadzonej przez niego liście świadczenioborców, świadczeniami nocnej i świątecznej ambulatoryjnej lub wyjazdowej opiece lekarskiej i pielęgniarskiej albo transportu sanitarnego w POZ przez innego, wskazanego w oświadczeniu świadczeniodawcę, zgodne z wzorem ustalonym przez Fundusz.

Rozdział II

Przedmiot postępowania i umowy, zasady kontraktowania, warunki udzielania, finansowanie świadczeń – postanowienia wspólne

§ 3.

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zwanej dalej „umową” jest udzielanie świadczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy oraz środowisku nauczania i wychowania, w warunkach ambulatoryjnych lub, w uzasadnionych przypadkach, domowych, w zakresach określonych w ust. 2.
2. W ramach świadczeń w rodzaju POZ wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:
 - 1) świadczenia lekarza POZ;
 - 2) świadczenia pielęgniarki POZ;
 - 3) świadczenia położnej POZ;
 - 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej;
 - 5) nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska;
 - 6) nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska;
 - 7) transport sanitarny w POZ.
3. Świadczenia POZ ukierunkowane są na promocję i profilaktykę zdrowotną, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności, usprawnianie oraz pielęgnację i edukację zdrowotną.
4. Świadczenia POZ są realizowane przez:
 - 1) lekarza POZ;
 - 2) pielęgniarkę POZ;
 - 3) położną POZ
 - zgodnie z właściwymi zakresami zadań, określonymi w **załącznikach nr 1 i 2** do Informacji.
5. Do świadczeń POZ należą w szczególności:
 - 1) badanie i porada lekarska;
 - 2) diagnostyka i leczenie;
 - 3) kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej;

- 4) opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą;
 - 5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
 - 6) szczepienia ochronne określone w kalendarzu szczepień;
 - 7) opieka nad niepełnosprawnymi;
 - 8) promocja zdrowia i profilaktyka chorób;
 - 9) świadczenia związane z zadaniami pielęgniarki rodzinnej;
 - 10) świadczenia związane z zadaniami położnej rodzinnej;
 - 11) świadczenia związane z zadaniami pielęgniarki szkolnej.
6. Przedmiot zamówienia i umowy określa się z uwzględnieniem nazwy i kodu określonego we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym Rozporządzeniem Nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie wspólnego słownika zamówień publicznych Dz. Urz. WE L 340 z dnia 16 grudnia 2002 r. oraz Art. 141 ust. 4 ustawy:
- 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie;
 - 85141100-0 Usługi świadczone przez położne;
 - 85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki.

§ 4.

1. Świadczenia POZ udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru, z zastrzeżeniem ust 6. oraz osobom znajdującym się na odpowiednich listach uczniów.
2. Uprawnionymi do świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz do świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są świadczeniobiorcy znajdujący się na liście świadczeniobiorców prowadzonej przez świadczeniodawcę lub świadczeniodawcę, który złożył oświadczenie o objęciu opieką, z zastrzeżeniem ust. 6.
3. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej oraz praktyk grupowych listę świadczeniobiorców sporządza się odrębnie dla każdego lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ realizujących świadczenia u świadczeniodawcy. Zachowują ważność deklaracje wyboru złożone przed dniem 1 października 2004 r., w tym wspólne deklaracje dla lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.
4. Świadczeniodawca ma obowiązek na bieżąco prowadzić zapisy na listy świadczeniobiorców do poszczególnych osób udzielających świadczeń.

5. Wykaz osób udzielających świadczeń stanowi integralną część umowy.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się udzielać bezpłatnie świadczeń świadczeniobiorcom oraz osobom uprawnionym do świadczeń, na podstawie przepisów o koordynacji, nie znajdujących się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy, w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi oraz w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

§ 5.

1. Należność za świadczenia POZ oraz nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej i transporcie jest rozliczana na podstawie kapitulacyjnej stawki rocznej, z zastrzeżeniem ust. 4-6.
2. Ustala się odrębne kapitulacyjne stawki roczne na świadczenia w poszczególnych zakresach.
3. W strukturze kosztów POZ, po odliczeniu kosztów transportu sanitarnego POZ oraz opieki nocnej i świątecznej w POZ, w odniesieniu do każdego oddziału wojewódzkiego Funduszu, stosuje się następujący podział środków finansowych:
 - 1) świadczenia lekarskie – 74,5%;
 - 2) świadczenia pielęgniarskie – 25,5%.
4. Do rozliczenia świadczeń wykonanych w sytuacjach, o których mowa w § 4 ust. 6 stosuje się odpowiednio zasady dotyczące rozliczenia na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej oraz przepisy ust. 5 i 6.
5. Należność za świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 6, udzielone świadczeniobiorcom spoza terenu objętego właściwością oddziału wojewódzkiego Funduszu, wypłaca oddział wojewódzki Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę. W rozliczeniach obowiązuje zryczałtowana stawka w wysokości:
 - 1) 18,00 zł (słownie: osiemnaście złotych), w przypadku porady lekarza POZ wraz z niezbędną diagnostyką i innymi świadczeniami wchodzącymi w zakres zadań lekarza POZ;
 - 2) 5,00 zł (słownie: pięć złotych), w przypadku świadczenia udzielanego przez pielęgniarkę lub położną POZ.
6. Należność za świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 6, udzielone osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, wypłaca oddział

wojewódzki Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę. W rozliczeniach obowiązuje zryczałtowana stawka w wysokości:

- 1) 38,00 zł (słownie: trzydzieści osiem złotych), za poradę lekarza POZ wraz z niezbędną diagnostyką i innymi świadczeniami wchodzącymi w zakres zadań lekarza POZ;
 - 2) 9,50 zł (słownie: dziewięć złotych 50/100), za świadczenia udzielane przez pielęgniarkę lub położną POZ.
7. Świadczeniodawca udzielający świadczeń świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 5 oraz osobie, o której mowa w ust. 6, zobowiązany jest do przechowywania w dokumentacji wewnętrznej dokumentów potwierdzających fakt udzielenia świadczenia, podpisanych przez osobę, której udzielono świadczeń.

Rozdział III

Świadczenia lekarza POZ

§ 6.

Lekarz POZ zobowiązany jest do podejmowania działań służących zdrowiu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, znajdujących się w jego zakresie zadań.

§ 7.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

1. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2750 osób, w tym 1320 osób objętych opieką pediatryczną.
2. Lista świadczeniobiorców lekarza POZ nie może być tworzona dla lekarza po stażu podyplomowym, nieposiadającego kwalifikacji określonych w § 8. ust.1.

§ 8.

Wymagane kwalifikacje lekarza POZ

1. Świadczenia mogą być udzielane przez lekarzy posiadających kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy, oraz innych lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu i 6 letni staż pracy w POZ.
2. Lekarze po stażu podyplomowym niespełniający wymogów określonych w ust. 1 mogą udzielać świadczeń pod nadzorem lekarza spełniającego wymogi kwalifikacyjne określone w ust. 1.

§ 9.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia lekarza POZ muszą być wyposażone w następujący sprzęt i aparaturę:

- 1) kozetka lekarska;
- 2) stół do badania niemowląt;
- 3) waga medyczna dla niemowląt;
- 4) waga medyczna ze wzrostomierzem;
- 5) tablice do badania ostrości wzroku;
- 6) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych u uczniów;
- 7) aparat do EKG;
- 8) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
- 9) stetoskop;
- 10) glukometr;
- 11) otoskop;
- 12) podstawowy zestaw reanimacyjny;
- 13) zestaw przeciwwstrząsowy;
- 14) lodówka;
- 15) lampa bakteriobójcza;
- 16) telefon.

§ 10.

Organizacja udzielania świadczeń

Świadczenia lekarza POZ udzielane są zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) świadczenia są udzielane w godzinach podstawowej działalności POZ, tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez wizyty domowe, niezależnie od liczby zadeklarowanych świadczeniobiorców, z zapewnieniem ciągłości udzielania świadczeń – zgodnie z zaakceptowanym przez Fundusz, harmonogramem pracy stanowiącym integralną część umowy;
- 2) na terenach objętych działaniem jednostek organizacyjnych świadczeniodawcy, zapewniających opiekę dla nie więcej niż 1000 świadczeniobiorców, dopuszcza się udzielanie świadczeń w czasie krótszym niż określony w ust. 1 (nie krócej niż do godz. 15:00), jeżeli świadczeniobiorcy mają dostęp do innego miejsca udzielania

świadczeń przez świadczeniodawcę w godz. od 8.00 do 18.00;

- 3) wskazane jest określenie godzin i dni przewidzianych na przyjęcia dzieci zdrowych;
- 4) w stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, a także w innych stanach wymagających pilnej interwencji, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy, porada udzielana jest w dniu zgłoszenia;
- 5) w schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
- 6) świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień – minimum 1 raz w tygodniu po godz. 15.00 (osoba zatrudniona w gabinecie zabiegowym i punkcie szczepień musi posiadać ukończony kurs z zakresu wykonywania szczepień ochronnych).

§ 11.

Finansowanie świadczeń

1. Kapitacyjna stawka roczna w zakresie świadczeń lekarza POZ obejmuje:
 - 1) koszty udzielania świadczeń przez lekarza POZ, w tym uzasadnione wskazaniami medycznymi wizyty domowe,
 - 2) koszty badań diagnostycznych należących do zakresu zadań lekarza POZ, określonych w **załączniku nr 8** do Informacji.
2. Stawka, o której mowa w ust. 1, jest korygowana współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy:
 - 1) od 0 do 6 roku życia współczynnik 1,5;
 - 2) od 7 roku życia do 65 roku życia współczynnik 1,0;
 - 3) powyżej 65 roku życia współczynnik 1,7;
 - 4) podopieczni DPS, podopieczni placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych - współczynnik 2,5;

Rozdział IV

Świadczenia pielęgniarki POZ

§ 12.

Pielęgniarka POZ zobowiązana jest do udzielania pielęgniarskich świadczeń opieki zdrowotnej w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy.

§ 13.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców.

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekroczyć 2750 osób.

§ 14.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez pielęgniarki posiadające prawo wykonywania zawodu, aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy lub magistra pielęgniarstwa.

§ 15.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Gabinet pielęgniarki POZ, w którym udzielane są świadczenia, musi być wyposażony w następujący sprzęt:
 - 1) kozetka;
 - 2) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
 - 3) biurko oraz szafka kartoteczna - przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;
 - 4) telefon.
2. Neseser pielęgniarki rodzinnej zawiera:
 - 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:
 - a) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - b) zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych,
 - c) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - d) pakiet ochronny przed zakażeniem.
 - 2) zestaw przeciwwstrząsowy obejmujący produkty lecznicze zgodnie z wykazem stanowiącym **załącznik nr 7 do Informacji**;
 - 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 4) stetoskop;
 - 5) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
 - 6) pakiet do odkażania i dezynfekcji;
 - 7) glukometr.

§ 16.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń pielęgniarki POZ

1. Realizacja opieki nad świadczeniobiorcami następuje od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00 z wyłączeniem sobót, niedziel oraz innych dni ustawowo wolnych od pracy – zgodnie z zaakceptowanym przez Fundusz harmonogramem pracy, stanowiącym integralną część umowy.
2. W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
3. W schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

§ 17.

Finansowanie świadczeń

1. Kapitałowa stawka roczna w zakresie świadczeń pielęgniarki POZ obejmuje koszty udzielania świadczeń przez pielęgniarkę POZ.
2. Stawka, o której mowa w ust. 1, jest korygowana współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej, do której zalicza się świadczeniobiorca:
 - 1) powyżej 2 miesiąca życia do 6 roku życia współczynnik 1,3;
 - 2) od 7 roku życia do 65 roku życia współczynnik 1,0;
 - 3) powyżej 65 roku życia współczynnik 1,7.

Rozdział V

Świadczenia położnej POZ

§ 18.

Położna rodzinna zobowiązana jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologicznej w środowisku podopiecznego.

§ 19.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

Na jedną położną POZ powinno przypadać nie więcej niż 6600 osób, do których zalicza się osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta do ukończenia 2 miesiąca życia.

§ 20.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez położne posiadające prawo wykonywania zawodu, aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru położnych, prowadzonego przez

właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28 ustawy lub magistrów pielęgniarstwa posiadających prawo wykonywania zawodu położnej lub magistrów położnictwa.

§ 21.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Gabinet położnej POZ, w którym udzielane są świadczenia, musi być wyposażony w następujący sprzęt:
 - 1) kozetka;
 - 2) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
 - 3) biurko i szafka kartoteczna - przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;
 - 4) telefon.
2. Neseser położnej rodzinnej zawiera:
 - 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:
 - a) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - b) zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych,
 - c) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - d) pakiet ochronny przed zakażeniem.
 - 2) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 4) stetoskop, słuchawka położnicza;
 - 5) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
 - 6) pakiet do odkażania i dezynfekcji;
 - 7) zestaw do pielęgnacji noworodka;
 - 8) zestaw do porodu nagłego;
 - 9) glukometr.

§ 22.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń położnej POZ

1. Realizacja kompleksowej położniczej opieki nad świadczeniobiorcami następuje od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00 z wyłączeniem sobót,

niedziel oraz innych dni ustawowo wolnych od pracy – zgodnie z zaakceptowanym przez Fundusz harmonogramem pracy, stanowiącym integralną część umowy.

2. W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
3. W schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

§ 23.

Finansowanie świadczeń

1. Kapitacyjna stawka roczna w zakresie świadczeń położnej POZ obejmuje koszty udzielania świadczeń przez położną POZ.
2. Stawka, o której mowa w ust. 1, jest korygowana współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej, świadczeniobiorcy:
 - 1) od 0 do ukończenia 2 miesiąca życia współczynnik 2,0;
 - 2) osoby płci żeńskiej powyżej 2 miesiąca życia współczynnik 1,0;

Rozdział VI

Świadczenia pielęgniarki szkolnej

§ 24.

1. Pielęgniarka szkolna zobowiązana jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz uczniów objętych świadczeniami w tym z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, określonych w odrębnych przepisach.

§ 25.

Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

1. Na jedną pielęgniarkę szkolną powinno przypadać nie więcej niż 1100 uczniów. Pielęgniarka szkolna obejmuje w środowisku nauczania i wychowania opieką dzieci i młodzież szkolną od klasy „0” (w szkołach podstawowych) do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.
2. Liczbę uczniów przypadającą na jedną pielęgniarkę szkolną ustala się według „Standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”, opracowane przez Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej (Warszawa 2003 r.), zawartych w tabeli poniżej:

Typ szkoły	Zalecana liczba uczniów na jedną pielęgniarkę	Uwagi
I. Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach)	800 (+10%)	Liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną należy zmniejszyć o 20-30%, gdy sprawuje opiekę w więcej, niż w 3 oddalonych od siebie szkołach.
II. Zasadnicze szkoły zawodowe i technika prowadzące naukę w warsztatach w szkole	700	
III. Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży: A - z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; niewidomych i niedowidzących; głuchych i niedosłyszących; przewlekle chorych; B - z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnymi ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo; C - z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnymi ruchowo	150 80 30	Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie przed zawarciem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 26.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez pielęgniarki szkolne posiadające prawo wykonywania zawodu, aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru pielęgniarek, prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy lub magister pielęgniarstwa.

§ 27.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

- Świadczenia pielęgniarki szkolnej realizowane są w szkole, w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki w szkole dopuszcza się udzielanie świadczeń w poradni POZ lub w użyczonych w tym celu przez dyrektora szkoły pomieszczeniach.
- Pomieszczenie, w którym udzielane są świadczenia pielęgniarki szkolnej musi być wyposażone w następujący sprzęt i aparaturę:
 - waga medyczna ze wzrostomierzem;
 - kozetka;

- 3) stolik zabiegowy;
- 4) parawan;
- 5) biurko i szafka kartoteczna przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;
- 6) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
- 7) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 8) stetoskop;
- 9) tablice Snellena do badania ostrości wzroku;
- 10) tablice Ischihary do badania widzenia barw;
- 11) tablice – siatki centylowe wzrostu i masy ciała, oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników;
- 12) zestaw przeciwwstrząsowy;
- 13) środki i sprzęt do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów;
- 14) lodówka;
- 15) przenośna apteczka pierwszej pomocy w gabinecie profilaktyki zawierająca w szczególności:
 - gaziki jałowe,
 - gazę jałową,
 - bandaże dziane i elastyczne,
 - chustę trójkątną,
 - przylepiec, przylepiec z opatrunkiem,
 - rękawiczki jednorazowe,
 - octanowinian glinu (altacet),
 - dekspantenol,
 - wodę utlenioną,
 - spirytus salicylowy,
 - sól fizjologiczną, wodę do wstrzyknięć,
 - tabletki przeciwbólowe, rozkurczowe,
 - neospazminę,

- maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego,
- szyny Kramera,
- stazę automatyczną,
- nożyczki,
- pakiet do odkażania.

§ 28.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń pielęgniarki szkolnej

1. Świadczenia są udzielane w środowisku nauczania i wychowania lub w sytuacji tego wymagającej w gabinecie lekarza POZ, na którego liście zapisany jest uczeń.
2. Pielęgniarka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu odpowiednim do liczby uczniów, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych, zgodnie z zaakceptowanym przez Fundusz harmonogramem pracy, stanowiącym integralną część umowy.

§ 29.

Finansowanie świadczeń

1. Kapitacyjna stawka roczna w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej obejmuje koszty udzielania świadczeń przez pielęgniarkę szkolną.
2. Stawka, o której mowa w ust. 1, jest korygowana współczynnikiem odpowiednim dla typu szkoły, zgodnie z tabelą zamieszczoną w § 25:
 - 1) dla uczniów szkół Typu I. stosuje się współczynnik korygujący 1,0 kapitacyjnej stawki rocznej;
 - 2) dla uczniów szkół Typu II. oraz uczniów klas integracyjnych i sportowych stosuje się współczynnik korygujący 1,4 kapitacyjnej stawki rocznej;
 - 3) dla uczniów szkół Typu III stosuje się następujące współczynniki korygujące kapitacyjną stawkę roczną:
 - A** - współczynnik korygujący – 4,0
 - B** - współczynnik korygujący – 7,5
 - C** - współczynnik korygujący – 20,0.
3. Podstawą finansowania świadczeń jest informacja sporządzona na podstawie listy uczniów odrębnie dla każdego z typów szkół. Liczba uczniów potwierdzona jest podpisem dyrektora szkoły.

Rozdział VII

Zasady udzielania świadczeń POZ dla studentów i uczniów

§ 30.

1. Student/uczeń ma prawo wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu kształcenia (na 9 miesięcy w roku - od października do czerwca, w przypadku studentów i 10 miesięcy – od września do czerwca, w przypadku uczniów) i w miejscu stałego zamieszkania – na miesiące wakacyjne (odpowiednio na 3 lub 2 miesiące w roku). Zasada ta dotyczy również dziecka studenta/ucznia, które przebywa razem z rodzicami w miejscu jego nauki.
2. Student/uczeń składa deklarację wyboru lekarza POZ, deklarację wyboru pielęgniarki POZ i deklarację wyboru położnej, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Przy wyborze lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu nauki do deklaracji dołącza się jeden egzemplarz deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ z miejsca zamieszkania w celu identyfikacji oddziału wojewódzkiego Funduszu, właściwego dla miejsca stałego zamieszkania.
3. Oddział wojewódzki Funduszu, właściwy dla stałego miejsca zamieszkania studenta/ucznia przekazuje w okresie wakacyjnym miesięczną stawkę kapitacyjną świadczeniodawcy, którego wybrał student/ uczeń.
4. Oddział wojewódzki Funduszu, właściwy dla miejsca nauki studenta/ucznia, przekazuje odpowiednio miesięczną stawkę kapitacyjną świadczeniodawcy, do którego zadeklarował się student/uczeń z wyszczególnieniem okresu płatności.

Rozdział VIII

Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska

§ 31.

1. Świadczeniami POZ w zakresie: nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych, odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ.
2. Świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz.

8.00 do 8.00 dnia następnego.

3. Zakres świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje:
 - 1) świadczenia zdrowotne lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności sytuacji: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą;
 - 2) świadczenia udzielane w gabinecie zabiegowym przez pielęgniarkę, zlecane podopiecznym przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego działających w ramach umowy z Funduszem wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji.

§ 32.

1. W ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarz jest zobowiązany do:
 - 1) zapewnienia świadczeniobiorcy niezbędnej pomocy medycznej;
 - 2) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany;
 - 3) orzekania i opiniowania o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach.
2. W przypadku konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka pozostaje w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu. W tej sytuacji interwencja zespołu rozliczana jest w ramach odrębnej umowy zawartej przez oddział wojewódzki Funduszu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenia w tym zakresie.

§ 33.

1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej prowadzi dokumentację udzielania świadczeń.
2. Dokumentacja, której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:
 - 1) dane osobowe pacjenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń;
 - 2) datę i godzinę zgłoszenia;
 - 3) adnotacje dotyczące wywiadu, badania fizykalnego, rozpoznania klinicznego

oraz wykonanych procedur medycznych i wydanych zleceniach;

- 4) adnotacje dotyczące wykonanego zabiegu pielęgniarstwa;
- 5) informację o wezwaniu zespołu ratownictwa medycznego.

§ 34.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane odpowiednio przez:

- 1) lekarzy posiadających kwalifikacje określone w § 8 ust 1;
- 2) pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w § 14.

§ 35.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa muszą być wyposażone w następujący sprzęt i aparaturę:
 - 1) kozetka;
 - 2) stół do badania niemowląt;
 - 3) aparat do EKG;
 - 4) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 5) stetoskop;
 - 6) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
 - 7) otoskop;
 - 8) podstawowy zestaw reanimacyjny;
 - 9) zestaw przeciwstrząsowy;
 - 10) lodówka;
 - 11) lampa bakteriobójcza;
 - 12) artykuły sanitarne i drobny sprzęt jednorazowego użytku;
 - 13) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
 - 14) telefon;
 - 15) glukometr.

§ 36.

Finansowanie świadczeń

1. Podmiot ubiegający się o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa powinien złożyć oświadczenia świadczeniodawców POZ, którzy wyrażają, jednemu świadczeniodawcy, zgodę na objęcie

zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców tym zakresem świadczeń. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do Informacji.

2. Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska finansowana jest na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej.
3. Podstawą finansowania nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są listy świadczeniobiorców (zadeklarowanych odpowiednio do lekarza POZ lub pielęgniarki POZ) świadczeniodawcy lub tych świadczeniodawców, którzy złożyli oświadczenia, o których mowa w ust. 1).
4. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy oddział wojewódzki Funduszu na podstawie list świadczeniobiorców prowadzonych przez świadczeniodawców POZ.

Rozdział IX

Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska

§ 37.

1. Świadczeniami POZ w zakresie: nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w domu świadczeniobiorcy, odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie zadań świadczeniodawcy POZ.
2. Świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.
3. Zakres świadczeń w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje świadczenia zdrowotne:
 - 1) lekarskie udzielane w domu świadczeniobiorcy, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności sytuacji: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu, dolegliwości związanych z ciążą oraz nagłych zachorowań w miejscu publicznym;
 - 2) pielęgniarskie udzielane w domu świadczeniobiorcy, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji.

§ 38.

1. W ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki świadczeniodawca jest zobowiązany do:
 - 1) zapewnienia świadczeniobiorcy niezbędnej pomocy medycznej;
 - 2) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany;
 - 3) orzekania i opiniowania o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach;
 - 4) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości pielęgnacji i pielęgniarских zabiegów leczniczych.
2. W przypadku konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka pozostaje w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu. W tej sytuacji interwencja zespołu rozliczana jest w ramach odrębnej umowy zawartej przez oddział wojewódzki Funduszu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenia w tym zakresie.

§ 39.

1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarской prowadzi dokumentację udzielania świadczeń.
2. Dokumentacja, której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:
 - 1) dane osobowe pacjenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer dokumentu uprawniającego do świadczeń;
 - 2) datę i godzinę zarejestrowania zgłoszenia oraz datę i godzinę przyjazdu lekarza, pielęgniarki;
 - 3) adnotacje dotyczące wywiadu, badania fizykalnego, rozpoznania klinicznego oraz wykonanych procedur medycznych i pielęgnacyjnych oraz wydanych zleceniach;
 - 4) informację o wezwaniu zespołu ratownictwa medycznego.

§ 40.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane odpowiednio przez:

- 1) lekarzy posiadających kwalifikacje określone w § 8 ust 1;
- 2) pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w § 14.

§ 41.

Wymagania sprzętowe

1. Minimalne wyposażenie nesesera lekarskiego obejmuje:
 - 1) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 2) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) stetoskop;
 - 4) glukometr.
2. Lekarz oraz pielęgniarka udzielający porad w systemie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej powinni posiadać telefon komórkowy lub inne urządzenie do bezpośredniego kontaktowania się z pacjentami i punktem odbierania zgłoszeń.

§ 42.

Finansowanie świadczeń

1. Podmiot ubiegający się o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej powinien złożyć oświadczenia świadczeniodawców POZ, którzy wyrażają jednemu świadczeniodawcy, zgodę na objęcie zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców tym zakresem świadczeń.
2. Podmiot ubiegający się o udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej określa obszar swojego działania do poziomu powiatu/powiatów.
3. Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska finansowana jest na podstawie kapitałowej stawki rocznej.
4. Podstawą finansowania nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są listy świadczeniobiorców (zadeklarowanych odpowiednio do lekarza POZ lub pielęgniarki POZ) świadczeniodawcy lub tych świadczeniodawców, którzy złożyli oświadczenia, o których mowa w ust. 1.
5. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy oddział wojewódzki Funduszu na podstawie list świadczeniobiorców prowadzonych przez świadczeniodawców POZ.

Rozdział X

Transport sanitarny w POZ

§ 43.

1. Świadczeniami POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ są świadczenia opieki

zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego, od poniedziałku do piątku, w godz od 8.00 do 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, wynikającego ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 są udzielane świadczeniobiorcy na podstawie zlecenia lekarza POZ będącego świadczeniodawcą.

§ 44.

1. Podmiot ubiegający się o realizację transportu sanitarnego w POZ powinien złożyć oświadczenia świadczeniodawców, POZ którzy wyrażają, jednemu świadczeniodawcy, zgodę na objęcie zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców tym zakresem świadczeń.
2. Transport sanitarny w POZ finansowany jest na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej.
3. Podstawą finansowania transportu sanitarnego są listy świadczeniobiorców (zadeklarowanych do lekarza POZ) świadczeniodawcy lub tych świadczeniodawców, którzy złożyli oświadczenie, o którym mowa w ust. 1.
4. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy oddział wojewódzki Funduszu.

Rozdział XI

Zawieranie umów w POZ

§ 45.

1. Fundusz określa odrębne wzory umów dla:
 - 1) świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ, świadczeń pielęgniarki szkolnej;
 - 2) świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 3) świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 4) świadczeń transportu sanitarnego w POZ.
2. Wzory umów, o których mowa w ust. 1 stanowią odpowiednio **załączniki 9-12** do Informacji.

3. Umowa może zawierać inne postanowienia niż określone we wzorze umowy pod warunkiem, że nie pozostają one w sprzeczności z postanowieniami określonymi we wzorze umowy.

§ 46.

Warunkiem zawarcia umowy jest:

- 1) spełnianie przez oferenta wymogów określonych w odrębnych przepisach i Informacji;
- 2) złożenie wniosku wraz z wymaganymi w Informacji dokumentami i oświadczeniami.

§ 47.

Oferent składa wniosek, którego wzór stanowi **załącznik nr 5** do Informacji do oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń, w sposób określony przez ten oddział wojewódzki Funduszu.

§ 48.

1. Oferent składa wniosek w formie pisemnej i elektronicznej.
2. Wniosek w formie elektronicznej sporządzany jest w formacie wymaganym przez system informatyczny oddziału wojewódzkiego Funduszu. Oddział wojewódzki Funduszu udostępnia oferentom oprogramowanie aplikacyjne do sporządzenia wniosku.
3. Wniosek, z zastrzeżeniem § 49, składa się z następujących części:
 - 1) dane identyfikacyjne oferenta;
 - 2) oferta cenowa;
 - 3) informacje o miejscach wykonywania świadczeń będących przedmiotem wniosku oraz zawierającej informacje dotyczące posiadanego sprzętu;
 - 4) inne ankiety zawierające dane dla danego zakresu świadczeń POZ.

§ 49.

1. Wniosek w formie pisemnej powinien być uzupełniony o następujące dokumenty i oświadczenia:
 - 1) w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:
 - a) aktualny wypis z rejestru wojewody lub Ministra Zdrowia,
 - b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w przypadku sp zoz);

- 2) w przypadku indywidualnych lub grupowych praktyk :
 - a) aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej albo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
 - b) aktualne zezwolenie na wykonywanie praktyki;
 - 3) w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a) aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub
 - b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej Rejestru Przedsiębiorców;
 - 4) kopię obowiązującego statutu;
 - 5) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust.7-9; oferent, który nie posiada umowy z Oddziałem wojewódzkim Funduszu może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust.7-9;
 - 6) wykaz podwykonawców oraz kopie zawartych z nimi umów (bez postanowień określających finansowanie) albo wzory umów z podwykonawcami, łącznie ze zobowiązaniem do ich zawarcia, zawierające zastrzeżenia o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oferentem, o ile oferent przewiduje udział podwykonawców w realizacji umowy;
 - 7) oświadczenie według wzoru określonego **w załączniku nr 3** do Informacji;
 - 8) w przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, w szczególności do złożenia wniosku, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z wnioskiem;
 - 9) inne dokumenty lub oświadczenia, jeżeli obowiązek ich dołączenia do wniosku określony został w Informacji.
2. W przypadku gdy w dniu składania wniosku oddział wojewódzki Funduszu posiada dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, a potwierdzony w nich stan prawny lub

faktyczny nie uległ zmianie oferent może złożyć oświadczenie zgodne ze wzorem określonym **w załączniku nr 4** do Informacji.

3. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń w imieniu oferenta.
4. Oddział wojewódzki Funduszu może żądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej zgodności z oryginałem, a oddział wojewódzki Funduszu nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
5. W przypadku złożenia przez oferenta oryginalnych dokumentów oddział wojewódzki Funduszu zwraca je, na wniosek świadczeniodawcy, pod warunkiem dostarczenia przez niego kserokopii tych dokumentów poświadczonych zgodnie z ust. 3.
6. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia, wynosi równowartość w złotych:
 - 1) 46.500 euro w odniesieniu do:
 - a) zakładów opieki zdrowotnej,
 - b) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - c) grupowej praktyki lekarskiej prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 2) 25.000 euro w odniesieniu do:
 - a) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - b) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 3) 12.000 euro w odniesieniu do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej,

7. Kwoty, o których mowa w ust. 7, ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
8. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 7, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi.

§ 50.

Przygotowując wniosek oferent zobowiązany jest, w szczególności, do:

- 1) pobrania zapytań ofertowych i towarzyszących mu wzorów ankiet ze stron internetowych lub wprost z aplikacji albo wczytania zapytań i wzorów ankiet do dostarczonej przez oddział wojewódzki Funduszu aplikacji;
- 2) przygotowania wniosku na podstawie zapytania ofertowego oraz wypełnienia stosownych ankiet, o których mowa w pkt 1;
- 3) zapisania formularza wniosku na odrębnym nośniku elektronicznym oraz przygotowania formy pisemnej w postaci wydruku;
- 4) umieszczenia na nośniku, o którym mowa w pkt 3, następujących informacji:
 - a) wyrazu: „wniosek”,
 - b) nazwy i adresu oferenta,
 - c) wskazanie zakresu POZ;
- 5) opatrzenia wydruku, o którym mowa w pkt 3, podpisami osób uprawnionych do reprezentowania oferenta;
- 6) umieszczenia wydruku wniosku, o którym mowa w pkt 3, oraz nośnika, o którym mowa w pkt 3 i 4, w odrębnej, zaklejonej kopercie; kopertę należy opisać w ten sam sposób co nośnik elektroniczny;
- 7) umieszczenia koperty, o której mowa w pkt 6 (zawierającej wydruk wniosku oraz nośnik) wewnątrz koperty lub paczki zawierającej pozostałe dokumenty określone w § 49;
- 8) umieszczenia na kopercie lub paczce, o której mowa w pkt 7, wydruku komputerowego pod nazwą „oznaczenie wniosku”,
- 9) niemodyfikowania wzorów dokumentów oraz plików komputerowych;
- 10) dostarczenia do oddziału wojewódzkiego Funduszu dokumentów, o których mowa w pkt 6 w formie pisemnej (wydruk z aplikacji) oraz elektronicznej.

§ 51.

1. Wniosek należy sporządzić, pod rygorem nieważności, w języku polskim, w sposób czytelny.
2. Wszystkie dokumenty składane w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Wniosek powinien zawierać wszelkie wymagane przez Fundusz dokumenty i oświadczenia.
4. Każda strona wniosku powinna być podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta oraz opatrzona numerem kolejnym.

§ 52.

1. Oferent może złożyć, w danym oddziale wojewódzkim Funduszu tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń POZ.
2. Oferent, którego jednostki organizacyjne są zlokalizowane na obszarze działania więcej niż jednego oddziału wojewódzkiego Funduszu, może złożyć więcej niż jeden wniosek na dany zakres świadczeń POZ. Oferty składa się w takim przypadku w oddziale wojewódzkim Funduszu właściwym ze względu na miejsce udzielania świadczeń.
3. Oferent może złożyć kilka ofert dotyczących różnych zakresów świadczeń POZ określonych w Informacji.

§ 53.

Składający wniosek osobiście otrzymuje potwierdzenie jego złożenia zawierające datę złożenia oraz numer z rejestru wniosków.

§ 54.

1. W przypadku wezwania oferenta do usunięcia braków wniosku wykonuje on wskazane czynności w terminie określonym w wezwaniu.
2. Jeżeli oferent wykonuje wezwanie oddziału wojewódzkiego Funduszu poprzez przesłanie dokumentów lub oświadczeń drogą pocztową uważa się, że termin został zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (datą nadania) nie jest późniejsza niż termin określony w wezwaniu do usunięcia braków.
3. Kopertę lub paczkę zawierającą dokumenty lub oświadczenia stanowiące realizację wezwania oddziału wojewódzkiego Funduszu do usunięcia braków wniosku oznacza się jak wniosek oraz dodatkowo umieszcza się dopisek „Usunięcie braków wniosku”.

§ 55.

Po rozpatrzeniu wniosku i dokonaniu oceny spełniania przez oferenta warunków zawarcia umowy oddział wojewódzki Funduszu:

1. w przypadku pozytywnej oceny - przesyła oferentowi do podpisania umowę, wskazując termin jej podpisania;
2. w przypadku negatywnej oceny – przesyła oferentowi w formie pisemnej swoje rozstrzygnięcie z podaniem przyczyn odmowy zawarcia umowy.

Załączniki:

Załącznik 1 – Zakres zadań lekarza POZ;

Załącznik 2 – Zakres zadań pielęgniarki POZ i położnej POZ;

Załącznik 3 – Oświadczenie oferenta dotyczące materiałów informacyjnych;

Załącznik 4 – Oświadczenie oferenta dotyczące aktualności dokumentów;

Załącznik 5 – Wniosek oferenta o zawarcie umowy;

Załącznik 6 – Oświadczenie o objęciu opieką;

Załącznik 7 – Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, które mogą być podawane przez pielęgniarkę i położną;

Załącznik 8 – Wykaz badań diagnostycznych wykonywanych w podstawowej opiece zdrowotnej;

Załącznik 9 - Wzór umowy dla świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ, świadczeń pielęgniarki szkolnej;

Załącznik 10 - Wzór umowy dla świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;

Załącznik 11 - Wzór umowy dla świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,

Załącznik 12 - Wzór umowy dla świadczeń transportu sanitarnego w POZ.