Załącznik nr 9 do Informacji

UMOWA Nr ...../.....

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

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

Narodowym Funduszem Zdrowia - ……..... **Oddziałem Wojewódzkim w** ..... z siedzibą: ..... (ADRES), reprezentowanym przez ……....., zwanym dalej **"Oddziałem Funduszu"**

a

..... , reprezentowanym przez ..... , zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń w POZ, mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie i leczenie chorób, pielęgnację oraz zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności, w miejscu zamieszkania oraz środowisku nauczania i wychowania w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, odpowiednio w następujących zakresach:
   1) świadczeń lekarza POZ;
   2) świadczeń pielęgniarki POZ;
   3) świadczeń położnej POZ;
   4) świadczeń pielęgniarki szkolnej.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w ***INFORMACJI O WARUNKACH ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA***, wprowadzanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze zarządzenia, zwanych dalej „Informacją o warunkach zawarcia umowy".
3. Zmiana „Informacji o warunkach zawarcia umowy" następuje nie częściej niż raz w roku z mocą obowiązującą od pierwszego dnia następnego okresu rozliczeniowego.
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę w okresie od dnia ..... 2006 r. do dnia ..... 2006 r. zgodnie z „Informacją o warunkach zawarcia umowy" określoną zarządzeniem nr ..... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia ....

5. Zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ oraz pielęgniarki szkolnej, do czasu wydania właściwych przepisów, określony jest w „Informacji o warunkach zawarcia umowy".

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. W przypadku, gdy Fundusz zawarł odrębne umowy z lekarzem POZ, pielęgniarką i położną POZ oraz pielęgniarką szkolną dotyczące tej samej grupy świadczeniobiorców, Świadczeniodawca zobowiązany jest do współpracy z tymi podmiotami, w szczególności do przekazywania informacji o stanie zdrowia świadczeniobiorców.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z „Harmonogramem pracy", stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, określonym odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń.

§ 3.

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1 określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 197 poz.1643).
3. Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 2, ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

§ 4.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie osób udzielających świadczenia", stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy", stanowiącym **załączniku nr 3** do umowy.
3. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i „Informacji o warunkach zawarcia umowy".
5. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie

o prawie oddziału wojewódzkiego 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.

6. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

§ 5.

1. W przypadku zaprzestania przez lekarza POZ, pielęgniarkę lub położną POZ udzielania świadczeń u Świadczeniodawcy, Świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować o tym fakcie świadczeniobiorców zadeklarowanych do tej osoby.
2. W przypadku zmiany miejsca zatrudnienia przez lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ danego Świadczeniodawcy ust. 1 stosuje się odpowiednio. O zaistniałych zmianach informuje również lekarz POZ, pielęgniarka lub położna POZ lub Świadczeniodawca będący nowym pracodawcą dla osób udzielających świadczeń, zmieniających miejsce zatrudnienia.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 i 2, lista świadczeniobiorców sporządzona w oparciu o dotychczas zebrane deklaracje nie stanowi podstawy do dokonywania rozliczeń, a lekarz POZ, pielęgniarka lub położna POZ tworzą listę świadczeniobiorców w oparciu o nowe deklaracje.
4. Kontrola danych zawartych w złożonych deklaracjach przeprowadzona będzie przez Oddział Funduszu, zgodnie z regulaminem ustalonym przez Fundusz.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 6.

1. Podstawę do ustalenia liczby świadczeniobiorców objętych opieką stanowi lista świadczeniobiorców sporządzona na podstawie deklaracji.
2. Lista, o której mowa w ust. 1, będzie przekazywana przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w okresach miesięcznych, według stanu na pierwszy dzień okresu sprawozdawczego, w terminie do 10 dnia każdego okresu sprawozdawczego.
3. Lista uczniów będzie przekazywana przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w terminach: do 10 dnia marca i 10 dnia października.
4. Listy, o których mowa w ust. 2 i 3, przekazywane będą w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu, według określonego wzoru.
5. Lista świadczeniobiorców będzie każdorazowo zawierała informacje o wszystkich świadczeniobiorcach, którzy złożyli deklaracje do osoby udzielającej świadczeń u Świadczeniodawcy.

6. Na podstawie list świadczeniobiorców przekazywanych przez innych świadczeniodawców Oddział Funduszu weryfikuje listy przekazane przez Świadczeniodawcę oraz przekazuje do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego informację o liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę, z zastrzeżeniem ust. 7. Przekazana informacja stanowi podstawę do finansowania świadczeń za dany okres sprawozdawczy.
7. 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, gdy świadczeniobiorca po raz trzeci w danym roku kalendarzowym dokonuje wyboru lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ, Świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę o obowiązku wniesienia na rachunek Oddziału Funduszu opłaty w wysokości 80 zł oraz podaje numer tego rachunku.

§ 8.

Do 10 dnia miesiąca świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu sprawozdanie z wykonania świadczeń w POZ za poprzedni okres sprawozdawczy, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do umowy.

§ 9.

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sporządzenia sprawozdania po upływie każdego półrocza, na podstawie faktur za wykonane przez podwykonawców badania diagnostyczne lub na podstawie rejestru badań wykonywanych we własnym zakresie, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, Świadczeniodawca przedstawia w formie pisemnej i elektronicznej w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu, w terminie 15 dni po upływie każdego półrocza.
3. Świadczeniodawca udostępni każdorazowo na żądanie Oddziału Funduszu faktury za wykonane przez podwykonawców badania diagnostyczne oraz rejestry badań wykonywanych we własnym zakresie.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 10.

1. Na realizację świadczeń lekarza POZ, stanowiących przedmiot umowy, ustala się kapitacyjną stawkę roczną w wysokości ..... zł (*słownie: ..... złotych*).

2. Na realizację świadczeń pielęgniarki POZ, stanowiących przedmiot umowy, strony ustalają kapitacyjną stawkę roczną w wysokości ... zł (*słownie: ..... złotych*).
3. Na realizację świadczeń położnej POZ, stanowiących przedmiot umowy, strony ustalają kapitacyjną stawkę roczną w wysokości ... zł (*słownie: ..... złotych*).
4. Na realizację świadczeń pielęgniarki szkolnej, stanowiących przedmiot umowy, strony ustalają kapitacyjną stawkę roczną w wysokości ... zł (*słownie: ..... złotych*).
5. Stawka kapitacyjna, o której mowa w ust. 1-4, jest korygowana odpowiednim współczynnikiem określonym w „Informacji o warunkach zawarcia umowy".

§ 11.

Kapitacyjna stawka roczna w wysokości 0 zł, określona w § 10, oznacza, że umowa nie obejmuje odpowiedniego zakresu świadczeń.

§ 12.

Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr: .....

KARY UMOWNE

§ 13.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu 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. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 14.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia .....
2. Roczne stawki kapitacyjne, określone w § 10 ust. 1-4, obowiązują w okresie od dnia ..... 2006 r. do dnia ..... 2006 r.

ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK

§ 15.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza „Informację o warunkach zawarcia umowy" na

następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16.

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

§ 17.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 18.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpisy stron

.....	.....
.....	.....
Świadczeniodawca	**Oddział Funduszu**

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 – Harmonogram pracy;

Załącznik nr 2 – Wykaz osób udzielających świadczenia;

Załącznik nr 3 – Wykaz podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy;

Załącznik nr 4 – Wzór sprawozdania z wykonania świadczeń w POZ;

Załącznik nr 5 –Wzór sprawozdania z wykonania badań diagnostycznych.