

UMOWA Nr/.....
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- LECZENIE SZPITALNE -
CHEMIOTERAPIA

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 UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym **załącznik nr 1 do umowy**.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,

- b) ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o refundacji”,
 - c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów” lub „OWU”,
 - d) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
 - e) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „warunkami realizacji umów”.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2 do umowy**.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2 do umowy**.
3. Dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2 do umowy**.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w **załączniku nr 3 do umowy**.

5. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
6. 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 i sprzęt.
7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
8. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach realizacji umów oraz w przepisach odrębnych.
9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do leczenia bezpłatnego dostępu do leków będących przedmiotem umowy.
10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia, w okresie obowiązywania umowy, ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom leczonym w zakresie chemioterapii.
11. Świadczenia są udzielane w ramach katalogu świadczeń podstawowych stanowiącym **załącznik nr 1e do zarządzenia** oraz w ramach katalogu świadczeń wspomagających stanowiącym **załącznik nr 1j do zarządzenia**.
12. Świadczeniodawca nabywa odpłatnie leki będące przedmiotem umowy.
13. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania danych dotyczących faktur zakupu leków zgodnie z:
 - 1) formatem XML w komunikacie FZX opublikowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem”, oraz
 - 2) zarządzeniem Prezesa Funduszu w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych.
14. Świadczenia są udzielane z zastosowaniem leków wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1n do zarządzenia lub substancji czynnych wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1t do zarządzenia.
15. Świadczenia niezbędne do realizacji chemioterapii, a nieobjęte umową, rozliczane są na podstawie odrębnych umów.
16. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania danych i informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do Funduszu zgodnie z zarządzeniem w sprawie określenia

szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych.

17. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą, a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

18. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

1) realizacji instrumentów dzielenia ryzyka;

2) współpracy z Prezesem Funduszu oraz dyrektorem Oddziału Funduszu przy realizacji instrumentów dzielenia ryzyka

- o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji.

19. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia informacji i wyjaśnień niezbędnych dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 26 oraz art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.

§ 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 o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia r. do dnia r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie:zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w wysokości.....zł (słownie:.....).

3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34), zwanego dalej „rozporządzeniem z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym OWU”, w wysokości.....zł (słownie:.....).

4. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotęzł (słownie:zł) przeznaczoną na finansowanie, w okresie od dnia r. do dnia r.;

1) podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”, do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat;

2) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w pkt 1, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, w wysokości 80% kwoty wynikającej z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz związanego z tym podwyższenia dodatku za wysługę lat.

5. Środki, o których mowa w ust. 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

6. Środki, o których mowa w ust. 3, przekazuje się zgodnie z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie § 2 ust. 11 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU.

7. Środki, o których mowa w ust. 4, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu wydanym na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy zmieniającej.

8. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.

9. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w ust. 3, w sposób, o którym mowa § 3 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r.

zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia..

10. W przypadku:

- 1) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 4 pkt 1, w sposób określony w art. 4 ust. 2-4 ustawy zmieniającej lub
- 2) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w pkt 1, na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, lub
- 3) niewywiązywania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej

- środki, o których mowa w ust. 4, w kwocie niewykorzystanej w sposób określony w tej jednostce redakcyjnej, podlegają zwrotowi.

11. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1 do umowy**.

12. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń za okres sprawozdawczy równa jest sumie wartości za:

- 1) świadczenie oraz
- 2) podane lub wydane świadczeniobiorcy leki.

Należność jest określona w rachunku oraz ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

13. W przypadku, o którym mowa w ust. 12, kwota należności nie może przekroczyć maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, z tytułu realizacji umowy, określonej **w załączniku nr 1 do umowy**.

14. W przypadku, gdy wartość świadczeń udzielonych pacjentom przyjętym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 1, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy.

15. Zwiększenie, o którym mowa w ust 14, dokonywane jest przez Oddział Funduszu na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania.

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

Dane posiadacza rachunku bankowego:

nr.....

17. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 16, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4 do umowy**.

18. Wniosek, o którym mowa w ust.17, składa się w formie:

- 1) elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz
- 2) pisemnej.

19. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. z 2006 r. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

20. Faktury wynikające z realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej przez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.

KARY UMOWNE

§ 5.

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 wystawienia recept w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanej na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ, w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

4. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek

i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. Niewykonanie przez Świadczeniodawcę lub podwykonawcę obowiązków wynikających z ust. 1-3 i 5-9 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU oraz naruszenie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b i e oraz pkt 2 lit. c załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania.

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

7. W przypadku nieprzeznaczenia środków przez Świadczeniodawcę w sposób, o którym mowa § 3 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

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

9. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-8, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

10. Oddział Funduszu jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dnia

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7.

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

§ 8.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia ambulatoryjnego lub rozporządzenia szpitalnego.

§ 9.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10.

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

Wykaz załączników do umowy:

- 1) załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) załącznik nr 4 do umowy – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

.....
.....

Świadczeniodawca

.....
.....

Oddział Fundusz