

02/03/KAOS/2010

UMOWA Nr 16-00-00742-11-17/02-03-11-001

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA, W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ
OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ (KAOS)

zawarta w Szczecinie, dnia 11 marca 2011 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie
z siedzibą: 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez Julitę Jaśkiewicz - Dyrektora
Oddziału, zwanym dalej "Oddziałem Funduszu"

a

Strona umowy	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. MARII CURIE- SKŁODOWSKIEJ
Nazwa jednostki udzielającej świadczeń	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
Imię i nazwisko osoby reprezentującej stronę umowy	MARIUSZ PIETRZAK
Forma organizacyjna świadczeniodawcy	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4
Adres do korespondencji	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4
NIP	851-25-37-954
REGON	000290274

zwanym dalej Świadczeniodawcą".

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą (KAOS), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142) oraz w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń 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 – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram - zasoby”.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
8. Zaprzeszanie 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.
9. Świadczeniodawca zobowiązany 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, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

11. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **05.03.2011r.** do dnia **30.06.2011r.** wynosi maksymalnie **409 600,00 zł** (słownie: czterysta dziewięć tysięcy sześćset złotych zero groszy).
2. Wysokość kapitacyjnej stawki rocznej, liczbę świadczeniobiorców objętych opieką oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
3. W przypadku zmiany liczby świadczeniobiorców objętych opieką, strony dokonają stosownych zmian w załączniku nr 1 do umowy oraz zmiany kwoty zobowiązania, o której mowa w ust. 1.
4. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr **60 1050 1559 1000 0023 4179 6064**
5. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 4, 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 4 do umowy.
6. Kwota należności z tytułu realizacji umowy, za okres sprawozdawczy, określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi dwunastą część iloczynu liczby świadczeniobiorców i kapitacyjnej stawki rocznej.
7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
8. 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. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

§ 5.

1. Liczba świadczeniobiorców, o której mowa w § 4 ust. 2, ustalana jest przez Oddział Funduszu według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie informacji przekazanej przez świadczeniodawcę, sporządzonej na podstawie posiadanych deklaracji wyboru

zawierającej imię i nazwisko, nazwisko rodowe, datę urodzenia, numer PESEL i adres zamieszkania, datę złożenia deklaracji, zgodnie z załącznikiem nr 4 do warunków zawierania umów.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu do 7 dnia danego miesiąca w celu weryfikacji. Oddział Funduszu przekazuje świadczeniodawcy do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego potwierdzoną informację o zweryfikowanej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę. Przekazana informacja stanowi podstawę do finansowania świadczeń za dany okres sprawozdawczy. Po przeprowadzeniu weryfikacji listy wyboru poradni specjalistycznej przez Oddział Funduszu, lista ta jest ostateczna za wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki przeprowadzonej kontroli wskazują na potrzebę jej ponownej weryfikacji.
3. 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 deklaracji zawierającej najpóźniejszą datę dokonania wyboru.
4. Listy, o których mowa w ust. 1-2, przekazywane będą w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu.
5. Lista świadczeniobiorców będzie każdorazowo zawierała informacje o wszystkich świadczeniobiorcach, którzy złożyli deklaracje wyboru do świadczeniodawcy udzielającego świadczeń KAOS.

§ 6.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),
- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 7.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział 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. W przypadku wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu 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.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **05 marca 2011r.** do dnia **31 grudnia 2013r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9.

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

§ 10.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

§ 11.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 12.

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

Wykaz załączników do umowy:

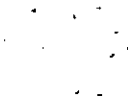
- 1) Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy.
- 2) Załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby.
- 3) Załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców.
- 4) Załącznik nr 4 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

wz. Dyrektora
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz R. Gąbkiński

Oddział Funduszu

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
dr n. med. ~~Janusz Pietrzak~~
Świadczeniodawca



PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 16-00-00742-11-17 (02-03-11-001)		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego
rodzaj świadczeń: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		16-00-00742-11-17 OW NFZ
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ	wersja: 00	160000742
Nazwa świadczeniodawcy		
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		

Okres rozliczeniowy od 2011-03-05 do 2011-06-30

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzieln. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	16-11-001662/AOS/02/4/02.1342.002.01/3	02.1342.002.01	KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM ZAKAZONYM HIV, LECZONYM LEKAMI ANTYRETROWIRUSOWYMI (ARV)	13794	KAPITACJA	1 280,0000	320,00	409 600,00
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								409 600,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń	0,00	Luty	0,00	Marzec	102 400,00	Kwiecień	102 400,00
	Maj	102 400,00	Czerwiec	102 400,00	Lipiec	0,00	Sierpień	0,00
	Wrzesień	0,00	Październik	0,00	Listopad	0,00	Grudzień	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	I	Kod zakresu	02.1342.002.01	Nazwa zakresu	KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM ZAKAZONYM HIV, LECZONYM LEKAMI ANTYRETROWIRUSOWYMI (ARV)			
Kod miejsca	13794	Nazwa miejsca			PORADNIA NABYTCH NIEDOBORÓW IMMUNOLOGICZNYCH			
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 12 TERYT 3262011			
liczba*cena					Styczeń	Luty	Marzec	
wartość					0* 0,00	0* 0,00	320* 320,00	
					0,00	0,00		102 400,00
liczba*cena					Kwiecień	Maj	Czerwiec	
wartość					320* 320,00	320* 320,00	320* 320,00	
					102 400,00	102 400,00		102 400,00
liczba*cena					Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
wartość					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00	
					0,00	0,00		0,00
liczba*cena					Październik	Listopad	Grudzień	
wartość					0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00	
					0,00	0,00		0,00

* Określenie czynności formalno - prawnej na podstawie, której została utworzona pozycja umowy

Data sporządzenia:
09-03-2011

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

z up. Dyrektora
Sachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
pca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz Ruczyński

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego
dr n. med. Mariusz Pietrzak

10