

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	
data	2014 -07- 0 4
WPEŁYNIŁO (31)	

UMOWA Nr 16-00-00742-14-17/05-14-055
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU
REHABILITACJA LECZNICZA

zawarta w Szczecinie, dnia 27 czerwca 2014 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie
z siedzibą: 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45, reprezentowanym przez **Julitę Jaśkiewicz - Dyrektora**
Oddziału, zwanym dalej **"Oddziałem Funduszu"**,

a

Oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy	MARIUSZ PIETRZAK
Adres siedziby	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4
Adres do korespondencji	71-455 SZCZECIN ARKOŃSKA 4

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**".

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w **warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza**, 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.2008.164.1027 ze zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U.2013.1522), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

programów zdrowotnych (Dz.U.2013.1505) oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania 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 – „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 2004r. 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 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.

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

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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 2004r. 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 **01.07.2014r.** do dnia **31.12.2014r.** wynosi maksymalnie: **219 957,76 zł** (słownie: **dwieście dziewiętnaście tys dziewięćset pięćdziesiąt siedem zł siedemdziesiąt sześć gr**).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: **SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY, 71-455, SZCZECIN, ARKOŃSKA 4;**
Nr: **60105015591000002341796064.**
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzednio 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.
5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
6. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U.2006.149.1076 ze

zm.).

7. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 5.

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

§ 6.

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, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011.122.696 ze zm.), 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. 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 z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-4, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 lipca 2014 roku** do dnia **30 czerwca 2019 roku**.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

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

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

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 Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dariusz Ruczyński

Oddział Funduszu

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego

dr n. med. Mariusz Pietrzak

Świadczeniodawca

załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013r.

PLAN RZECZOWO FINANSOWY za nr 1 do umowy nr 16-00-00742-14-17 (05-14-055) rodzaj świadczeń: REHABILITACJA LECZNICZA wersja: 00			Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 16-00-00742-14-17 OW NFZ		
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ			160000742		
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		

Okres rozliczeniowy od 2014-07-01 do 2014-12-31								
Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadczeń	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	16-14-000772/REH/05/1/05.4300.300.02/01	05.4300.300.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	24292	PUNKT ROZLICZENIOWY	161 920,0000	1,18	191 065,60
2	16-14-000770/REH/05/1/05.2300.026.02/01	05.2300.026.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	31097	PUNKT ROZLICZENIOWY	30 096,0000	0,96	28 892,16
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								219 957,76

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	0,00	Kwiecień	0,00
	Maj	0,00	Czerwiec	0,00	Lipiec	36 663,56	Sierpień	36 658,84
	Wrzesień	36 658,84	Październik	36 658,84	Listopad	36 658,84	Grudzień	36 658,84

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	1	Kod zakresu	05.4300.300.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGOLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH				
Kod miejsca	24292	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ REHABILITACYNY						
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. ARKONSKA 4	TERYT	3262011		
liczba*cena	Styczeń				Luty	Marzec			
wartość	0* 0,00				0* 0,00	0* 0,00			
	0,00				0,00	0,00			
liczba*cena	Kwiecień				Maj	Czerwiec			
wartość	0* 0,00				0* 0,00	0* 0,00			
	0,00				0,00	0,00			
liczba*cena	Lipiec				Sierpień	Wrzesień			
wartość	26990* 1,18				26986* 1,18	26986* 1,18			
	31 848,20				31 843,48	31 843,48			
liczba*cena	Październik				Listopad	Grudzień			
wartość	26986* 1,18				26986* 1,18	26986* 1,18			
	31 843,48				31 843,48	31 843,48			
Pozycja	2	Kod zakresu	05.2300.026.02	Nazwa zakresu	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIAŁE DZIENNYM				
Kod miejsca	31097	Nazwa miejsca	OSRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ						
Adres miejsca					71-455 SZCZECIN ul. BRONIEWSKIEGO 22	TERYT	3262011		
liczba*cena	Styczeń				Luty	Marzec			
wartość	0* 0,00				0* 0,00	0* 0,00			
	0,00				0,00	0,00			
liczba*cena	Kwiecień				Maj	Czerwiec			
wartość	0* 0,00				0* 0,00	0* 0,00			
	0,00				0,00	0,00			
liczba*cena	Lipiec				Sierpień	Wrzesień			
ość	5016* 0,96				5016* 0,96	5016* 0,96			
	4 815,36				4 815,36	4 815,36			
liczba*cena	Październik				Listopad	Grudzień			
wartość	5016* 0,96				5016* 0,96	5016* 0,96			
	4 815,36				4 815,36	4 815,36			

