

ANEKS NR 45
DO UMOWY Nr 10-00-00087-12-31-02/01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

zawarty w Białymstoku, dnia 19 GRU. 2014, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku

z siedzibą: 15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3,

reprezentowanym przez **Jacka Roledera – Dyrektora Oddziału**, zwanym dalej **“Oddziałem Funduszu”**

a

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL
ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU**

z siedzibą: 15-950 BIAŁYSTOK, UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26

NIP: 5422529292

REGON: 050657729,

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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

zwanym dalej **“Świadczeniodawcą”**, reprezentowanym przez **URSZULA ŁAPIŃSKA**

§ 1

Określona we wstępie umowa otrzymuje następujące brzmienie:

1. „PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik 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 ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 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.), zwanego dalej „warunkami zawierania umów”, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, (Dz. U. poz. 1413, z późn. zm.), z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505) w zakresie określonym w warunkach zawierania umów, oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącymi załącznik do

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 1 z 9

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Karol Kozłowski
Karol Kozłowski

Urszula Łapińska

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

- Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać 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.

- Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
- Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
- Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram - zasoby”.
- 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.
- Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz w przepisach odrębnych.
- Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
- Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna 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.
- 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.
- 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, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
- Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 2 z 9

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

[Handwritten signature]

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, z późn. zm. oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

11. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.
12. Świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną ma obowiązek umieszczenia na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem graficznym realizatora świadczeń na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, według wzoru określonego w załączniku nr 9 do warunków zawierania umów.
13. Tablica, o której mowa w ust. 12 umieszczana jest w bezpośrednim sąsiedztwie ze znakiem graficznym Funduszu.

§ 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 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 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r.** wynosi maksymalnie **5 131 402,90 zł** (słownie: **pięć milionów sto trzydzieści jeden tysięcy czterysta dwa złote dziewięćdziesiąt groszy**).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach 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: *SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26 15-950 BIAŁYSTOK*
nr **72 1160 2202 0000 0001 9934 7409**.
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.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 3 z 9

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

[Signature]

5. W załączniku nr 1 do umowy, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się dla skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do warunków zawierania umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.
6. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:
- a) nefrologii oraz nefrologii dla dzieci, wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000064 oraz 5.05.00.0000079, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b część 1 do warunków zawierania umów,
- b)
- gastroenterologii,
 - położnictwa i ginekologii,
 - chirurgii ogólnej,
 - chirurgii dziecięcej,
 - proktologii,
 - chirurgii onkologicznej,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
 - okulistyki,
 - otolaryngologii,
 - chirurgii szczękowo-twarzowej,
 - urologii
- wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się na literę Z, wyszczególnionych w Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do warunków zawierania umów.
7. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:
- endokrynologii,
 - endokrynologii dla dzieci,
 - gastroenterologii,
 - gastroenterologii dla dzieci,
 - hepatologii,

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

u wozniak

- hematologii,
 - onkologii i hematologii dziecięcej,
 - nefrologii,
 - nefrologii dla dzieci,
 - dermatologii i wenerologii,
 - neurologii,
 - neurologii dziecięcej,
 - onkologii,
 - gruźlicy i chorób płuc,
 - gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
 - położnictwa i ginekologii,
 - ginekologii dla dziewcząt,
 - chirurgii ogólnej,
 - chirurgii dziecięcej,
 - proktologii,
 - chirurgii klatki piersiowej,
 - chirurgii onkologicznej,
 - chirurgii onkologicznej dla dzieci,
 - neurochirurgii,
 - neurochirurgii dla dzieci,
 - okulistyki,
 - okulistyki dla dzieci,
 - otolaryngologii,
 - otolaryngologii dziecięcej,
 - audiologii i foniatrii
 - chirurgii szczękowo-twarzowej,
 - urologii,
 - urologii dziecięcej
- wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotą zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację diagnostyki onkologicznej w ramach Katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych, stanowiącego załącznik nr 5c do warunków zawierania umów.
8. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:
- chorób metabolicznych
 - alergologii
 - alergologii dla dzieci

10-00-00087-12-31-02/01

M. Opatowska

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Karol Kozłowski

Strona 5 z 9

u. Wójcicki

- diabetologii
- diabetologii dla dzieci
- endokrynologii
- endokrynologii dla dzieci
- gastroenterologii
- gastroenterologii dla dzieci
- hepatologii
- geriatrii
- hematologii
- onkologii i hematologii dziecięcej
- immunologii
- kardiologii
- kardiologii dziecięcej
- leczenia chorób naczyń
- nefrologii
- nefrologii dla dzieci
- toksykologii
- dermatologii i wenerologii
- genetyki
- neurologii
- neurologii dziecięcej
- leczenia bólu
- onkologii
- gruźlicy i chorób płuc
- gruźlicy i chorób płuc dla dzieci
- reumatologii
- reumatologii dla dzieci
- chorób zakaźnych
- chorób zakaźnych dla dzieci
- leczenia AIDS
- neonatologii
- leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży
- leczenia osteoporozy
- audiologii i foniatrii
- leczenia mukowiscydozy
- rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 6 z 9

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

u. [signature]

- wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się oznaczeniem W4 lub W5 w ramach Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącego załącznik nr 5a do warunków zawierania umów.
9. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 5 i 7, przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań w skojarzonych zakresach świadczeń oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.
10. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
11. W przypadku, o którym mowa w § 15 ust. 14 do warunków zawierania umów, poziom finansowania świadczeń wykonanych z opóźnieniem ulega obniżeniu do 70% wartości jednostkowej świadczeń określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia.
12. 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.).
13. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia lub System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki - w przypadku świadczeń rozliczanych za pośrednictwem tej aplikacji, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

§ 5.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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 Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 7 z 9

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

[Signature]

[Signature]

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 wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.), finansowanych 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 2004 r. 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 1 stycznia 2012 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.**
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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych w zakresie określonym w warunkach zawierania umów.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Karol Kozłowski

10-00-00087-12-31-02/01

Strona 8 z 9

[Handwritten signature]

§ 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.”
-
2. **Załącznik nr 1 do umowy** otrzymuje brzmienie określone w **załączniku nr 1** do niniejszego aneksu.
 3. **Załącznik nr 4 do umowy** otrzymuje brzmienie określone w **załączniku nr 2** do niniejszego aneksu.

§ 2

Załączniki do aneksu stanowią jego integralną część.

§ 3

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 4

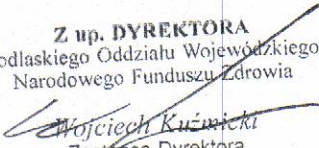
Aneks wchodzi w życie z datą podpisania, z mocą obowiązywania od **1 stycznia 2015 r.**

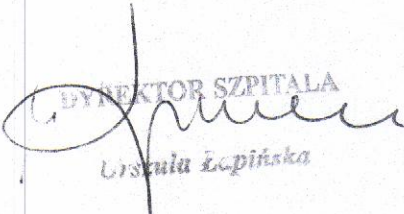
§ 5

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.


ODDZIAŁ FUNDUSZU

ŚWIADCZENIODAWCA

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Wojciech Kuźmicki
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych


DYREKTOR SZPITALA
Uszula Łopińska

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Z up. Dyrektora
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Karol Kozłowski

Strona 9 z 9

10-00-00087-12-31-02/01



KIEROWNIK
Działu Usług Medycznych
