

L.00.0.2. 19.2018. 1.1

Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
10.01.2019
CEL 15.009

UMOWA Nr 124/100085/04/2019
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarta w Katowicach dnia 09.01.2019 roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Jerzego Szafranowicza – Dyrektora ŚOW NFZ,
w imieniu którego działa pełnomocnik **Marek Augustyn** – Naczelnik Wydziału
Organizacyjnego, Kadr i Szkoleń ŚOW NFZ na podstawie pełnomocnictwa nr 70 z dnia
22 maja 2017 r.,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i
Psychicznie Chorych w Rybniku**
44201 Rybnik, ul. Gliwicka 33
NIP 6422599502
REGON 000292936

(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.) zwanej dalej „ustawą”),
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”
reprezentowanym przez

ANDRZEJA KRAKCYKA - DYREKTORA

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
 - 1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:
 - a) ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
 - b) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
 - 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”;
 - 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów”.
3. Świadczeniodawca zobowiązany 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:
 - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”;

- 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w harmonogramie, o którym mowa w ust. 1.
3. 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.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 2 i przepisach odrębnych.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. 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.
8. 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 opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Funduszu.

§ 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 o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **1 stycznia 2019 r.** do dnia **30 czerwca 2019 r.** wynosi maksymalnie **681 338,50 zł (słownie: sześćset osiemdziesiąt jeden tysięcy trzysta trzydzieści osiem zł pięćdziesiąt gr).**
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 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), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU” w okresie od dnia **1 stycznia 2019 r.** do dnia **30 czerwca 2019 r.**, w wysokości ----- zł
(słownie: ----- zł).
3. Środki, o których mowa w ust. 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w ust. 2, w sposób, o którym mowa w § 4 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

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

Dane posiadacza rachunku bankowego: **SP ZOZ PAŃSTWOWY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W RYBNIKU, 44-201 Rybnik, ul. Gliwicka 33**

nr 17 1240 4272 1111 0000 4839 4091

7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, 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.
8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
9. 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.).
10. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przestać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.
11. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 oraz liczba jednostek rozliczeniowych, o której mowa w ust. 5, może ulec zmianie w przypadku udzielania świadczeń, o których mowa w § 15 pkt 16 szczegółowych warunków umów, na zasadach określonych w § 15 pkt 17 szczegółowych warunków umów.

§ 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, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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. z 2017 r. poz. 1844), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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 o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust.1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-6, 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 2019 r.** do dnia **30 czerwca 2023 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 w szczególności przepisy, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 lit. b i c.

§ 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
NACZELNIK
Wydziału Organizacyjnego, Kadr i Szkoleń

Oddział Funduszu

PODPISY STRON

DYREKTOR SZPITALA

Andrzej Krawczyk
Świadczeniodawca

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 124/100085/04/2019 Rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ						wersja 1		Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ		
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ						124/100085				
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych						Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku				
Okres rozliczeniowy od 2019-01-01 do 2019-06-30										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)		
4	1925478	04.0001.001.14 - 1	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE	167272	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,00	1,00	0,00		
1	1865239	04.1700.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	167296	PUNKT ROZLICZENIOWY	10 628,00	9,00	95 652,00		
2	1856974	04.2712.020.02 - 1	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	194092	PUNKT ROZLICZENIOWY	15 669,00	8,50	133 186,50		
3	1887151	04.4900.008.03 - 1	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)	167272	RYCZAŁT	181,00	2 500,00	452 500,00		
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								681 338,50		
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	115 632,50	Luty	108 132,50	Marzec	115 632,50	Kwiecień	113 141,00
			Maj	115 650,00	Czerwiec	113 150,00	Lipiec		Sierpień	
			Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje							
Pozycja	4	Kod zakresu	04.0001.001.14 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE		
Kod miejsca	167272	Nazwa miejsca	Izba przyjęć szpitala				
Adres miejsca	Rybnik, Gliwicka 33, 44-201 Rybnik					TERYT	2473011
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				0,000 * 1,00	0,000 * 1,00	0,000 * 1,00	
wartość				0,00	0,00	0,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				0,000 * 1,00	0,000 * 1,00	0,000 * 1,00	
wartość				0,00	0,00	0,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena							
wartość							
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena							
wartość							
Razem				LICZBA	0,00		
				WARTOŚĆ (zł)	0,00		

1	1	Kod zakresu	04.1700.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH			
167296	167296	Nazwa miejsca	Poradnia zdrowia psychicznego					
Adres miejsca	Rybnik, Gliwicka 33, 44-201 Rybnik						TERYT	2473011
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				1771,000 * 9,00	1771,000 * 9,00	1771,000 * 9,00		
wartość				15 939,00	15 939,00	15 939,00		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				1771,000 * 9,00	1772,000 * 9,00	1772,000 * 9,00		
wartość				15 939,00	15 948,00	15 948,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena								
wartość								
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena								
wartość								
Razem				LICZBA	10 628,00			
				WARTOŚĆ (zł)	95 652,00			

Pozycja	2	Kod zakresu	04.2712.020.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU			
Kod miejsca	194092	Nazwa miejsca	Oddział I - Dzienny terapii uzależnienia od alkoholu					
Adres miejsca	Rybnik, Gliwicka 33, 44-201 Rybnik						TERYT	2473011
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				2611,000 * 8,50	2611,000 * 8,50	2611,000 * 8,50		
wartość				22 193,50	22 193,50	22 193,50		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				2612,000 * 8,50	2612,000 * 8,50	2612,000 * 8,50		
wartość				22 202,00	22 202,00	22 202,00		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena								

Pozycja	3	Kod zakresu	04.4900.008.03 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)		
Kod miejsca	167272	Nazwa miejsca	Izba przyjęć szpitala				
Adres miejsca	Rybnik, Gliwicka 33, 44-201 Rybnik				TERYT	2473011	
				Styczeń	Luty	Marzec	
liczba * cena				31,000 * 2500,00	28,000 * 2500,00	31,000 * 2500,00	
wartość				77 500,00	70 000,00	77 500,00	
				Kwiecień	Maj	Czerwiec	
liczba * cena				30,000 * 2500,00	31,000 * 2500,00	30,000 * 2500,00	
wartość				75 000,00	77 500,00	75 000,00	
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
liczba * cena							
wartość							
				Październik	Listopad	Grudzień	
liczba * cena							
wartość							
Razem				LICZBA	181,00		
				WARTOŚĆ (zł)	452 500,00		

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
NACZELNIK
Wydziału Organizacyjnego, Kadry i Szkoleń

Marek Augustyn

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

DYREKTOR SZPITALA

Andrzej Krawczyk