

UMOWA

Nr 71 85156 - ubezpieczeni / 1374 1854 / 10

Zawarta w Warszawie dnia 29 lipca 2010 r.

Minister Zdrowia

zwany dalej „Ministrem” reprezentowany przez :

..... *Cezarego Dremka - Podsekretarza Stanu*

i Narodowy Fundusz Zdrowia

ul. Grójecka 186, 00-390 Warszawa

zwany dalej „Funduszem” reprezentowany przez:

..... *Jacuz Paszwicka* - Prezesa

postanawiają co następuje:

- 1) na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.),
- 2) na podstawie art. 97 ust. 8 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” w związku z art. 97 ust. 3 pkt 3 ustawy o świadczeniach oraz w związku z art. 97 ust. 3 pkt 2a ustawy o świadczeniach w związku z art. 12 pkt 6 ustawy o świadczeniach,
- 3) na podstawie § 2 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2008 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 137, poz. 858) w związku z art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 12 pkt 2-4 i 9 ustawy o świadczeniach

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Fundusz zobowiązuje się do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach oraz do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia przez świadczeniodawców, na podstawie art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 ustawy o świadczeniach.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są finansowane przez Fundusz, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Na realizację zadań objętych niniejszą umową Minister przekaze Funduszowi dotację, w wysokości nieprzekraczającej kwoty 120 647 000 zł (słownie złotych: sto dwadzieścia milionów sześćset czterdzieści siedem tysięcy złotych).
4. Dotacja, określona w ust. 3, uwzględnia koszty administracyjne realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, w wysokości 0,497 % kwoty dotacji.
5. Fundusz oświadcza, a Minister przyjmuje do wiadomości, że kwota dotacji określona w § 1 ust. 3 nie zabezpiecza potrzeb Funduszu na okres obowiązywania umowy.
6. Strony uzgadniają, że wydatki na cele określone umową, niesfinansowane z dotacji, będą przejściowo uregulowane ze środków Funduszu.
7. Poniesione przez Fundusz wydatki, o których mowa w ust. 6, zostaną pokryte przez Ministra Zdrowia dotacją przyznaną na 2011 r. i lata następne.

§ 2

1. Fundusz, na podstawie danych otrzymanych z oddziałów wojewódzkich Funduszu, sporządza miesięczne sprawozdania z wykonanych przez świadczeniodawców świadczeń odrębnie dla każdego tytułu, o którym mowa w § 1 ust. 1, w podziale na:
 - 1) oddziały wojewódzkie Funduszu,
 - 2) wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w poszczególnych rodzajach,
 - 3) podstawę prawną udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) liczbę osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 5) kod EAN leku i kwotę podlegającą refundacji, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.
2. W sprawozdaniach, o których mowa w ust. 1 uwzględnia się koszty, o których mowa w art. 25 ust. 3 ustawy o świadczeniach.
3. Do sprawozdań, o których mowa w ust. 1, Fundusz dołącza odrębne zestawienie świadczeń, o których mowa w art. 12 ust. 2-4 ustawy o świadczeniach oraz udzielonych świadczeniobiorcom, określonym w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach, udzielonych na podstawie przepisów o koordynacji, w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu, zawierające:
 - 1) imię, nazwisko,
 - 2) numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku gdy nie posiada on numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia,
 - 3) wartość świadczeń opieki zdrowotnej.

Zestawienie sporządza się nie później niż w terminie 60 dni od dnia dokonania przez Fundusz zapłaty.

4. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, Fundusz przekazuje Ministrowi wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, o której mowa w § 1 ust. 3, w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na adres: Ministerstwo Zdrowia, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, 02-238 Warszawa, ul. Długa 38/40.
5. Fundusz jest zobowiązany do sporządzenia i przekazania Ministrowi odrębnego sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, ze sfinansowanych przez Fundusz świadczeń udzielonych w miesiącach poprzedzających zawarcie umowy.
6. Wniosek, o którym mowa w ust. 5 uwzględnia koszty administracyjne, o których mowa w § 1 ust. 4.
7. Minister w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonego sprawozdania, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, o którym mowa w ust. 1, przekazuje Funduszowi dotację na pokrycie kosztów wskazanych w sprawozdaniu świadczeń na rachunek:

Centrala NFZ w Warszawie

nazwa właściciela konta

I Oddział BGK w Warszawie

nazwa banku

50 1130 1017 0020 0734 8625 7422

numer konta

DYREKTOR
BIURA KSIĘGOWOŚCI
GŁÓWNE KSIĘGOWY
Narodowego Funduszu Zdrowia

[Podpis]
.....
Krzyszewicz

Podpis i pieczęćka

8. W przypadku konieczności dokonania przez Fundusz korekty lub udzielenia wyjaśnień dotyczących przekazanego sprawozdania, termin o którym mowa w ust. 7 ulega przedłużeniu o czas dokonania korekty lub udzielenia wyjaśnień.
9. Za datę przekazania środków uważa się dzień obciążenia rachunku Ministerstwa Zdrowia.
10. Odrębne wnioski o uruchomienie dotacji za miesiące listopad i grudzień 2010 r. Fundusz składa w terminie do dnia 20 listopada 2010 r., na podstawie przewidywanych wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej w listopadzie i grudniu 2010 r.

11. Ostatecznym terminem wykorzystania dotacji, to jest przekazania środków świadczeniodawcom i podmiotom określonym w przepisach o koordynacji, jest 31 grudnia 2010 roku.
12. Za datę przekazania środków przez Fundusz rozumie się datę obciążenia rachunku Funduszu.
13. Fundusz w terminie do dnia 15 stycznia 2011 r. przekaże Ministrowi sprawozdanie z wykorzystanej do dnia 31 grudnia 2010 r. dotacji, zgodnie z podziałem określonym w ust. 1 i 3.
14. W przypadku nie wykorzystania dotacji do dnia 31 grudnia 2010 r. Fundusz zwróci środki Ministrowi w terminie do 15 stycznia 2011 r. na rachunek bieżący Ministerstwa Zdrowia nr 52 1010 1010 0013 0022 3000 0000.
15. Za datę zwrotu środków, o których mowa w ust. 14, przyjmuje się datę uznania rachunku Ministerstwa Zdrowia.
16. O terminowym złożeniu dokumentów, o których mowa w ust. 4, 10 i 13 decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.

§ 3

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 6 ustawy o świadczeniach, udzielone przez świadczeniodawców, którzy nie zawarli umowy z Funduszem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
 - 1) są finansowane przez Fundusz świadczeniodawcom na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez świadczeniodawcę, które są przesyłane do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 2) świadczenia udzielane w związku z przyjęciem do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ujmuje się w zestawieniu w miesiącu, w którym zakończono udzielanie świadczeń;
 - 3) faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu, o którym mowa w pkt. 1;
 - 4) zestawienie, o którym mowa w pkt. 1, zawiera:
 - a. imię i nazwisko osoby,
 - b. numer PESEL, a w przypadku gdy nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c. datę urodzenia,
 - d. obywatelstwo,

- e. numer księgi głównej szpitala - w przypadku hospitalizacji,
 - f. podstawę prawną udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,
 - g. datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej,
 - h. kod świadczenia opieki zdrowotnej zgodny z katalogiem Funduszu,
 - i. a w przypadku jego braku kod choroby zgodny z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych,
 - j. liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - k. cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej ustaloną na poziomie:
 - najniższej ceny przewidzianej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Funduszu dla danego świadczenia opieki zdrowotnej, a w przypadku braku tej możliwości
 - najniższej ceny danego świadczenia opieki zdrowotnej, ustalonej przez świadczeniodawcę mającego siedzibę na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniającej wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - l. wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny,
 - m. datę wystawienia i numer faktury,
 - n. podpis świadczeniodawcy.
2. Świadczeniodawca wraz z zestawieniem, o którym mowa w pkt. 1, składa pisemne oświadczenie, w którym określa sposób ustalenia ceny za udzielone świadczenie opieki zdrowotnej określonej w zestawieniu, zgodnie z pkt. 4 lit. k.

§ 4

1. Strony są zobowiązane wykonywać czynności będące przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością.
2. W okresie trwania umowy oraz po jej wygaśnięciu albo rozwiązaniu Minister może przeprowadzić w Funduszu kontrolę w szczególności w zakresie zgodności realizowanych zadań z umową.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu niniejszej umowy Minister zaleca ich usunięcie w wyznaczonym terminie.
4. Umowa wygasa z chwilą wejścia w życie przepisów prawa lub umowy międzynarodowej, które zawierająby regulacje w przedmiocie objętym umową.

§ 5

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny być, pod rygorem nieważności, dokonane w formie pisemnej.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć między Stronami w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Ministra.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie w szczególności:

- 1) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114, z późn. zm.).

§ 7

Umowa obowiązuje od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 roku, z uwzględnieniem zapisów § 2 ust. 13 i 14.

§ 8

Umowę sporządzono w 4 egzemplarzach po 2 egzemplarze dla każdej ze Stron.

Minister Zdrowia

⁷ upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Rbemek

Prezes
Narodowego
Funduszu Zdrowia

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Paszkiewicz