

Aneks nr 1/05/2016
do umowy nr 124/100443/05/2015
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA

zawarty w Katowicach dnia ...04.01.2016... roku, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
Ewę Momot – Dyrektora,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku
44200, Rybnik, ul. Energetyków 46
NIP: 6422585351
REGON: 272780323

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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”
reprezentowanym przez

.....*Bogusław Morcho - Dziechciak - Dyrektora*.....

Działając na podstawie § 32 ust. 1 i ust. 2 oraz § 39 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do 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),

uwzględniając postanowienia przepisów wydanych na podstawie art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.),

uwzględniając postanowienia Propozycji Planu Rzeczowo-Finansowego z dnia 25.11.2015 r. obejmującej rok 2016, stanowiącej integralną część niniejszej umowy,

na podstawie Zarządzenia nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

Zarządzenia nr 90/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

Zarządzenia nr 72/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2015 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

Zarządzenia nr 93/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2015 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

oraz Zarządzenia nr 61/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2015 r. zmieniającego zarządzenia Prezesa NFZ określające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, w związku z wejściem w życie rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów,

Zarządzenia nr 70/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2015 r. zmieniającego zarządzenia Prezesa NFZ określające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, w związku z wejściem w życie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów,

a także Zarządzenia nr 62/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2015 r. zmieniającego niektóre zarządzenia Prezesa NFZ w związku z wejściem w życie rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów,

Strony zawierają aneks do umowy nr 124/100443/05/2015 zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

§ 1

Zmianie ulegają następujące postanowienia umowy nr 124/100443/05/2015:

1. Numer *Umowy* zostaje zmieniony na następujący: **124/100443/05/2016**.
2. *Umowa* otrzymuje brzmienie wg wzoru stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 93/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2015 r.
3. Na rok 2016 wznawia się numerację wszystkich załączników do *Umowy*.

§ 2

Wartość wskazana w § 4 ust. 2 pkt 3) *Umowy* zostanie ustalona w trybie § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1628), na podstawie informacji Świadczeniodawcy przekazanej do Oddziału Funduszu do dnia 14 sierpnia 2016 r.

§ 3

Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać *Umowę* zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanych na podstawie art. 102 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.),

w tym w Zarządzeniu nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 90/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2014 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 72/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 października 2015 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 93/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2015 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2015 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 października 2015 r.,

z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem Nr 62/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 września 2015 r.

Zarządzenia Prezesa NFZ są publikowane i dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia www.nfz.gov.pl.

§ 4

Mając na uwadze funkcjonalność systemu informatycznego obsługującego Portal Świadczeniodawcy oraz wynikający z obowiązujących przepisów zakres danych Świadczeniodawcy objętych księgą rejestrową podmiotu leczniczego, Fundusz oświadcza, że wygenerowane przez system dane dotyczące jednostek organizacyjnych Świadczeniodawcy są obojętne z punktu widzenia realizacji umowy.

§ 5

Załącznik do niniejszego aneksu stanowi jednolite brzmienie *Umowy*, o której mowa w § 1.

§ 6

Aneks wchodzi w życie z dniem **1 stycznia 2016 r.**

§ 7

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

§ 8

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....
Dorota Suchy
Oddział Funduszu

PODPISY STRON

DYREKTOR

Bożena Mocny-Oztechciarz

.....
Świadczeniodawca

UMOWA Nr 124/100443/05/2016
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- REHABILITACJA LECZNICZA

zawarta w Katowicach dnia 16 lipca 2014 roku, pomiędzy:
 Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach
 z siedzibą w Katowicach, ul. Kossutha 13, reprezentowanym przez
 Ewę Momot – Dyrektora,
 zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
 nr 3 w Rybniku**

44200, Rybnik, ul. Energetyków 46

NIP:6422585351

REGON:272780323

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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

reprezentowanym przez

Prof. Kodo - Innekcio - Dreltona

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. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505, z późn. zm.) oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanymi 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 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. 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.
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 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) 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 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 **1 stycznia 2016 r.** do dnia **31 grudnia 2016 r.** wynosi maksymalnie **4749966,01zł**
(słownie: cztery miliony siedemset czterdzieści dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt sześć zł jeden gr).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień:
 - 1) § 2 ust. 3 pkt 1 Ogólnych warunków umów w okresie od dnia **1 stycznia 2016 r.** do dnia **30 czerwca 2016 r.**, w wysokości **46 800,00zł**
(słownie: czterdzieści sześć tysięcy osiemset zł)¹⁾;

¹⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 8 Ogólnych warunków umów.

- 2) § 2 ust. 1 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 2016 r.** do dnia **31 sierpnia 2016 r.**, w wysokości **36 400,00zł** (słownie: **trzydzieści sześć tysięcy czterysta zł**)²⁾;
- 3) § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w okresie od dnia ----- do dnia ----- r., w wysokości ----- zł (słownie: ----- zł)³⁾.
3. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 przekazuje się od dnia 1 stycznia 2016 r. na zasadach określonych w przepisach załącznika Ogólnych warunków umów, po dostarczeniu przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia Nr 61/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2015 r. oraz załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 70/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 października 2015 r.
4. Środki, o których mowa w ust. 2 pkt 3 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
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 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, 44-200, Rybnik, ul.ul. Energetyków 46 nr 58 1240 4272 1111 0000 4833 4765.**
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, 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.
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 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⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 2 ust. 10 rozporządzenia zmieniającego OWU.

³⁾ stosuje się odpowiednio w odniesieniu do umów, o których mowa w § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.

- 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 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 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. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Oddział Funduszu nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
 - 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub 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;
 - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy,
- Oddział Funduszu 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 **01 lipca 2014r.** do dnia **30 czerwca 2019r.**
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 rehabilitacji leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....
Dorota Suchy

Oddział Funduszu

PODPISY STRON

DYREKTOR

.....
Bożena Mocha-Dziechciarz

Świadczeniodawca

Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ

124/100443

Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

A świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Okres rozliczeniowy od 2016-01-01 do 2016-12-31

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
2	849525	05.1310.208.02 - 1	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	171307	PUNKT ROZLICZENIOWY	409 944,00	1,04	426 341,76	
4	849526	05.2300.022.02 - 1	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	171177	PUNKT ROZLICZENIOWY	256 964,00	0,84	215 849,76	
6	775525	05.2300.026.02 - 1	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	267709	PUNKT ROZLICZENIOWY	91 404,00	0,81	74 037,24	
5	849527	05.4300.300.02 - 1	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	156527	PUNKT ROZLICZENIOWY	2 181 025,00	1,05	2 290 076,25	
1	830183	05.4306.300.02 - 1	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	269458	PUNKT ROZLICZENIOWY	1 660 461,00	1,00	1 660 461,00	
3		05.9998.000.02 - 1	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 05/1 REHABILITACJA LECZNICZA		PUNKT ROZLICZENIOWY	156,00	300,00	46 800,00	
7		05.9998.001.02 - 1	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 05/1 REHABILITACJA LECZNICZA		PUNKT ROZLICZENIOWY	208,00	175,00	36 400,00	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								4 749 966,01	
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje									
Razem pozycje	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)	Okres sprawozd.		Wartość (zł)
	Styczeń		399 295,77	Luty		399 295,77	Marzec		399 295,77
	Maj		399 295,77	Czerwiec		399 295,77	Lipiec		399 295,77
	Wrzesień		388 895,77	Październik		388 895,77	Listopad		388 895,77
							Grudzień		388 912,54

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	2	Kod zakresu	05.1310.208.02 - 1	Nazwa zakresu	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA			
Kod miejsca	171307	Nazwa miejsca	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII					
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik					TERYT	2473011	
				Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena				34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04		
wartość				35 528,48	35 528,48	35 528,48		
				Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena				34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04		
wartość				35 528,48	35 528,48	35 528,48		
				Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena				34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04		
wartość				35 528,48	35 528,48	35 528,48		
				Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena				34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04	34162,000 * 1,04		
wartość				35 528,48	35 528,48	35 528,48		
Razem				LICZBA	409 944,00			
				WARTOŚĆ (zł)	426 341,76			

Pozycja	4	Kod zakresu	05.2300.022.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM		
Kod miejsca	171177	Nazwa miejsca	OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ				
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT	2473011	
			Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena			21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84		
wartość			17 986,92	17 986,92	17 986,92		
			Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena			21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84		
wartość			17 986,92	17 986,92	17 986,92		
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena			21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84		
wartość			17 986,92	17 986,92	17 986,92		
			Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena			21413,000 * 0,84	21413,000 * 0,84	21421,000 * 0,84		
wartość			17 986,92	17 986,92	17 993,64		
Razem			LICZBA	256 964,00			
			WARTOŚĆ (zł)	215 849,76			

Pozycja	6	Kod zakresu	05.2300.026.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	
Kod miejsca	267709	Nazwa miejsca	DZIENNY OŚRODEK REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ			
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT	2473011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba * cena	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81
wartość	6 169,77	6 169,77	6 169,77
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba * cena	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81
wartość	6 169,77	6 169,77	6 169,77
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81
wartość	6 169,77	6 169,77	6 169,77
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81	7617,000 * 0,81
wartość	6 169,77	6 169,77	6 169,77
Razem	LICZBA		91 404,00
	WARTOŚĆ (zł)		74 037,24

Pozycja	5	Kod zakresu	05.4300.300.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA OGÓLNUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH
Kod miejsca	156527	Nazwa miejsca	ODDZIAŁ REHABILITACYJNY		
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT 2473011
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05		
wartość	190 839,60	190 839,60	190 839,60		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05		
wartość	190 839,60	190 839,60	190 839,60		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05		
wartość	190 839,60	190 839,60	190 839,60		
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05	181752,000 * 1,05		
wartość	190 839,60	190 839,60	190 840,65		
Razem	LICZBA		2 18*		
	WARTOŚĆ (zł)		2 290		

Pozycja	1	Kod zakresu	05.4306.300.02 - 1	Nazwa zakresu	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA
Kod miejsca	269458	Nazwa miejsca	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej		
Adres miejsca	Rybnik, Energetyków 46, 44-200 Rybnik				TERYT 2473011
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00		
wartość	138 371,00	138 371,00	138 371,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00		
wartość	138 371,00	138 371,00	138 371,00		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00		
wartość	138 371,00	138 371,00	138 371,00		
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena	138371,000 * 1,00	138371,000 * 1,00	138380,000 * 1,00		
wartość	138 371,00	138 371,00	138 380,00		
Razem	LICZBA		1 660 461,00		
	WARTOŚĆ (zł)		1 660 461,00		

Pozycja	3	Kod zakresu	05.9998.000.02 - 1	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA OWU - 05/1 REHABILITACJA LECZNICZA
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	26,000 * 300,00	26,000 * 300,00	26,000 * 300,00		
wartość	7 800,00	7 800,00	7 800,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	26,000 * 300,00	26,000 * 300,00	26,000 * 300,00		
wartość	7 800,00	7 800,00	7 800,00		
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
liczba * cena					
wartość					
	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena					
wartość					
Razem	LICZBA		156,00		
	WARTOŚĆ (zł)		46 800,00		

Pozycja	7	Kod zakresu	05.9998.001.02 - 1	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §2 ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - 05/1 REHABILITACJA LECZNICZA
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT
	Styczeń	Luty	Marzec		
liczba * cena	26,000 * 100,00	26,000 * 100,00	26,000 * 100,00		
wartość	2 600,00	2 600,00	2 600,00		
	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena	26,000 * 100,00	26,000 * 100,00	26,000 * 100,00		

wartość	2 600,00	2 600,00	2 600,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena	26,000 * 400,00	26,000 * 400,00	
wartość	10 400,00	10 400,00	
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba * cena			
wartość			
Razem	LICZBA		208,00
	WARTOŚĆ (zł)		36 400,00

data sporządzenia

2015-12-21

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

podpis i pieczęć Dyrektora OW

Dorota Suchy

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

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR

Bożena Mocha-Dziechciarz