ZARZĄDZENIE NR 140/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 27 września 2023 r.

w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach"

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.[1)]) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1.
Przepisy ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

1) tryb zawierania umów o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalu", zwanego dalej "programem pilotażowym", określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalu" (Dz. U. poz. 2021), zwanego dalej "rozporządzeniem pilotażowym";

2) warunki realizacji umów, o których mowa w pkt 1;

3) wzór umowy o realizację programu pilotażowego.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;

2) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;

3) **Ogólne warunki umów** - ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach";

4) **zakres świadczeń** - zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu pilotażowym oraz w Ogólnych warunkach umów.

§ 3. Realizacja i finansowanie pilotażu odbywa się na podstawie umowy zawieranej między realizatorem programu pilotażowego a Funduszem.

Rozdział 2.
Przedmiot umowy

§ 3. 1. Przedmiotem umowy o realizację programu pilotażowego, zwanej dalej "umową pilotażową", jest udzielanie przez realizatora programu pilotażowego świadczeń, o których mowa w § 8 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego, określonych w **załączniku nr 2** do zarządzenia**.**

2. Wzór umowy pilotażowej jest określony w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy pilotażowej wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2770 i z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938.

Rozdział 3.
Tryb zawierania umów

§ 4. 1. W celu zawarcia umowy realizator programu pilotażowego składa w Oddziale Funduszu właściwym ze względu na miejsce udzielania świadczeń, wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, zwany dalej "wnioskiem"

2. Wzór wniosku określony jest w **załączniku nr 6** do zarządzenia.

3. Właściwy Oddział Funduszu, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, weryfikuje spełnianie przez realizatora programu pilotażowego warunków wymaganych do realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 8 - 10 rozporządzenia pilotażowego.

4. Z czynności weryfikacyjnych sporządzany jest protokół, który jest podpisywany przez realizatora programu pilotażowego lub osobę przez niego upoważnioną oraz przez osobę reprezentującą Fundusz.

5. W przypadku wystąpienia braków formalnych wniosku, dyrektor oddziału Funduszu wzywa wnioskodawcę do ich usunięcia wskazując termin dokonania tej czynności.

6. W przypadku wezwania, o którym mowa w ust. 5, wnioskodawca obowiązany jest do usunięcia braków we wniosku, w terminie określonym w wezwaniu.

7. W przypadku nieusunięcia braków wniosek podlega odrzuceniu.

8. W przypadku pozytywnej oceny wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 1, Fundusz ustala z wnioskodawcą kwotę zobowiązania na dany okres rozliczeniowy. Umowę pilotażową zawiera się niezwłocznie po ustaleniu kwoty zobowiązania.

§ 5. 1. Do wniosku, o którym mowa w § 4**,** dołącza się:

1) oświadczenie, zgodne ze wzorem określonym w **załączniku nr 3** do zarządzenia;
2) oświadczenie o wpisach do określonych rejestrów, zgodne ze wzorem określonym w **załączniku nr 4** do zarządzenia;
3) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń; realizator pilotażu może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie w przedmiocie obowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;
4) wniosek w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 5** do zarządzenia;
5) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu realizatora programu pilotażowego – w przypadku gdy jest on reprezentowany przez pełnomocnika.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, składane przez realizatora programu pilotażowego, winny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym.

3. Kopie dokumentów winny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania realizatora programu pilotażowego.

4. Dyrektor Oddziału Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu w przypadku, w którym kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem, a brak jest możliwości jej weryfikacji w inny sposób.

§ 6. Po złożeniu dokumentów, o których mowa w § 5, i pozytywnej ich weryfikacji, dyrektor Oddziału Funduszu przesyła realizatorowi programu pilotażowego projekt umowy w celu jej podpisania albo informuje go o możliwości zawarcia umowy w siedzibie Oddziału Funduszu.

Rozdział 4.
Zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń

§ 7. Rozliczanie świadczeń udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z Katalogiem produktów rozliczeniowych określonym w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

§ 8. 1. Realizator programu pilotażowego obowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z rozporządzeniem pilotażowym, a w szczególności przez cały okres realizacji programu pilotażowego spełniać wymagania, o których mowa w § 8 - 10 tego rozporządzenia.

§ 9. 1. W ramach programu pilotażowego udzielane są świadczenia osobom, o których mowa w § 7 rozporządzenia pilotażowego.

2. Program pilotażowy jest realizowany na zasadach określonych w § 8 - 10 rozporządzenia pilotażowego.

§ 10. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy pilotażowej udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z "Harmonogramem - zasoby", którego wzór określony jest w **załączniku nr 2** do umowy pilotażowej.

2. Realizator pilotażu zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z "Harmonogramem - zasoby", określonym w **załączniku nr 2** do umowy pilotażowej.

§ 11. 1. Realizator pilotażu obowiązany jest do przekazywania, właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń Oddziałowi Funduszu, danych z systemu z wykorzystaniem szczegółowego komunikatu sprawozdawczego dla świadczeń do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 12 pkt 1 i 3 rozporządzenia pilotażowego.

2. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie pilotażowej.

3. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

4. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy pilotażowej.

Rozdział 5.
Przepis końcowy

§ 12. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 27 września 2023 r.

UMOWA
wzór umowy o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach"

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa: .....

(*wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej*) ……...

(*wskazanie stanowiska*) ..... (*nazwa oddziału*) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** ..... (*adres*), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw# nr ..... z dnia ...../ i nr ..... z dnia / ...../,

zwanym dalej **"Funduszem"**

a

.....,

(oznaczenie realizatora programu pilotażowego "Dobry posiłek w szpitalach", o którym mowa w § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach (Dz. U. poz. 2021)

zwanego dalej **"realizatorem pilotażu"**, reprezentowanym przez

…… .

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach" jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach (Dz. U. poz. 2021), zwanym dalej "rozporządzeniem pilotażowym".

2. Świadczenia objęte programem pilotażowym, o których mowa w ust. 1, określone są w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z rozporządzeniem pilotażowym, a ponadto zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",

b) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.)

c) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz. 1285, z późn. zm.),

d) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.),

e) 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) z warunkami realizacji umów, określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie programu pilotażowego "Dobry posiłek w szpitalach".

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia objęte niniejszą umową udzielane są przez realizatora pilotażu spełniającego wymagania określone w szczególności w rozporządzeniu pilotażowym.

2. Dane o potencjale wykonawczym realizatora pilotażu przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – "Harmonogram-zasoby".

3. Realizator pilotażu obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.

4. Aktualizacji danych, o których mowa w ust.3, należy dokonywać za pomocą udostępnianych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Realizator pilotażu jest obowiązany do systematycznego i nieprzerwanego realizowania umowy.

§ 3. Realizator pilotażu, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec realizatora pilotażu z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia …….. r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie …….…… zł (słownie: .....…….…… zł).

2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych programem pilotażowym w okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 1, 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: …….
nr …….……..……..…

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego złożenia przez realizatora pilotażu, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

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

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5. 1. Realizator pilotażu jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym, w szczególności porad żywieniowych dla świadczeniobiorców udzielanych przez osobę planującą dietę na zlecenie lekarza stwierdzającego taką potrzebę (produkt statystyczny: 5.59.01.0181000 porada żywieniowa) wraz z ICD-9 - Konsultacja dietetyczna o kodzie 89.011.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, realizator pilotażu przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu.

3. Realizator pilotażu obowiązany jest do przekazania adresu strony internetowej, na której publikowane są treści zgodnie z § 10 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia pilotażowego.

4. Realizator pilotażu jest zobowiązany do przekazania informacji o średnim koszcie wyżywienia na osobodzień w oddziałach szpitalnych za I półrocze 2023 r.

5. Informacje, o których mowa w ust. 3 i 4, realizator pilotażu przekazuje w terminie nie później niż pierwszego dnia następującego po podpisaniu umowy do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, na wskazany przez ten oddział adres poczty elektronicznej.

KARY UMOWNE

§ 6. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie realizatora pilotażu, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną.

2. W przypadku rozwiązania umowy na realizację pilotażu z przyczyn leżących po stronie realizatora pilotażu przed terminem określonym w § 4 pkt 2 rozporządzenia, Fundusz może nałożyć na realizatora pilotażu karę umowną w wysokości do 4% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy.

3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

4. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia …….…….… r. do dnia ……..…….. r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z trzymiesięcznym 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 Ogólnych warunków umów oraz rozporządzeń ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 1.

§ 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** – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego;

.....	.....
Realizator pilotażu	***Fundusz***

Załącznik Nr 1 do Umowy

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr… do umowy nr …….. **rodzaj świadczeń:** **wersja ……**	**Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego :……..** **OW NFZ**
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	

Okres rozliczeniowy od…… do……

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
Okres rozliczeniowy od…… do……**								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								

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		Luty		Marzec		Kwiecień	
	Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
	Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje					
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu	

Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca				TERYT	
		Styczeń	Luty	Marzec	
*liczba * cena*					
wartość					
		Kwiecień	Maj	Czerwiec	
*liczba * cena*					
wartość					
		Lipiec	Sierpień	Wrzesień	
*liczba * cena*					
wartość					
		Październik	Listopad	Grudzień	
*liczba * cena*					
wartość					

data sporządzenia

Fundusz***

Świadczeniodawca****

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

** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

**** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do Umowy

HARMONOGRAM - ZASOBY

rodzaj świadczeń: …….

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu	

I. Miejsce udzielania świadczeń

Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)	Adres miejsca (d)	VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **

II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń

pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**

III. Personel

ID osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)	St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status **

Dostępność osoby personelu

pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu***(o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)
							P****			
							D****			

IV. Sprzęt

Id sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny (d)	Rok produkcji (e)	Rodzaj dostępności (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status **

Fundusz*****

Świadczeniodawca******

* KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.).

** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

*** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy

**** drukowany jeśli wypełniony

***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

****** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do Umowy

Miejscowość ……. Data ……..

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca* ……..……

* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 27 września 2023 r.

katalog produktów rozliczeniowych programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - "Dobry posiłek w szpitalu"

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod produktów rozliczeniowych	Nazwa produktów rozliczeniowych	jednostka rozliczeniowa	wartość punktowa	Uwagi odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Zakres świadczeń: "Dobry posiłek"							
1	18.0000.004.02	świadczenie zdrowotne - "Dobry posiłek w szpitalu"	5.59.01.0180000	świadczenie zdrowotne - "Dobry posiłek w szpitalu"	punkt	25,62	zgodnie z zasadami określonymi § 11 ust.1 rozporządzenia pilotażowego "Dobry posiłek w szpitalu", stawka w wysokości 25,62 zł za osobodzień pobytu na oddziale
2	18.0000.004.02	świadczenie zdrowotne - "Dobry posiłek w szpitalu"	5.59.01.0181000	porada żywieniowa	produkt statystyczny	0	zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu pilotażowym "Dobry posiłek w szpitalu", produkt sprawozdawany wraz z ICD-9- Konsultacja dietetyczna o kodzie 89.011

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 27 września 2023 r.

Oświadczenie

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa: …….

adres: …….

nr telefonu: ……

Oświadczam, że:

1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek" oraz przyjmuję je do stosowania;

2) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) oraz przyjmuję je do stosowania ;

3) zapoznałem się i akceptuję wzór umowy określony w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, o którym mowa w pkt 1;

4) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia objęte umową;

5) spełniam w każdym miejscu udzielania świadczeń warunki wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych, określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;

6) dane przedstawione we wniosku i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

7) złożyłem wymagane zarządzeniem, o którym mowa w pkt 1, dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek".

.....	.....
(*miejscowość, data*)	(*oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskującego*)

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 27 września 2023 r.

Oświadczenie o wpisach do rejestrów

Dane realizatora programu pilotażowego:

Nazwa: …….

adres: ……

nr telefonu: ……

Nr NIP: …….…….....

Nr REGON: …….…….....

1. Niniejszym oświadczam, że jako realizator programu pilotażowego w zakresie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek", jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

1) prowadzonego przez …….,

pod numerem …… .

2) nie dotyczy.

2. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek", jestem wpisany do*:

3) Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …….…….. .

4) nie dotyczy .

3. Oświadczam, że jako składający wniosek o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek", jestem wpisany do*:

5) Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez …….,

pod numerem ……. .

6) Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

7) nie dotyczy.

.....	.....
(*miejscowość, data*)	(*oznaczenie, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskującego*)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 27 września 2023 r.

Wniosek w sprawie rachunku bankowego

……..
(Miejscowość, data)

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Oznaczenie realizatora pilotażu :

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wnoszę o wpisanie nr rachunku bankowego do przyszłej umowy:

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej

oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek”

zawartej na okres ……

Nr rachunku bankowego ……...…….……...

Dane posiadacza rachunku bankowego……....

…… ……

.....
(*oznaczenie / podpis realizatora pilotażu*)

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 140/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 27 września 2023 r.

WZÓR
Wniosek o zawarcie umowy

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKUJĄCEGO	**KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm**

Dane identyfikacyjne i adresowe wnioskującego - świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
Nazwa			
Adres siedziby			
Kod terytorialny i nazwa			
REGON		NIP	
Forma organizacyjno-prawna (cześć IV KR)			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon	
Dane rejestrowe			
Rodzaj rejestru	Nr wpisu do rejestru		
Organ rejestrujący	Data wpisu		
	Data ostatniej aktualizacji		
Certyfikaty			
Nazwa	Zakres certyfikatu	Data ważności	

II. PRZEDMIOT UMOWY, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	**KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm**

ZAKRES WNIOSKU *			
Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania	

PROPOZYCJA ILOŚCIOWO-CENOWA					
Jednostka rozliczeniowa					
Oferowana cena jednostki					
	styczeń	luty	marzec	I kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	kwiecień	maj	czerwiec	II kwartał	

*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	lipiec	sierpień	wrzesień	III kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
	październik	listopad	grudzień	IV kwartał	
*liczba * cena*				*liczba*	
wartość				*wartość*	
Razem	liczba				
	wartość				

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA

UNIKALNY WYRÓŻNIK MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Nazwa miejsca udzielania świadczeń				
	Adres miejsca			Teryt	
	Kod komórki org. (część VII KR)		Specjalność komórki org. (Część VIII KR)		
	Kod zakresu świadczeń		Nazwa zakresu świadczeń		
	Kod profilu		Nazwa profilu medycznego		

Dostępność

Dostępność profilu medycznego/zakresu						
Harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu						
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz

Personel

<Unikalny wyróżnik osoby z wykazu>	Nazwisko					
	Imiona				PESEL	
zawód/specjalność			stopień specjalizacji		Nr Prawa Wyk. Zawodu	
Stanowisko/funkcja pracownika				Liczba godzin pracy tygodniowo		
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz

* - należy wymienić wszystkie zakresy swiadczeń i miejsca udzielania świadczeń

III. ANKIETY	**KOD GRAFICZNY o wymiarach nie mniejszych niż 5,5 cm na 2,8 cm**

Unikalny wyróżnik miejsca	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Adres miejsca	
	Kod zakresu	Nazwa zakresu	
ROZDZIAŁ 1	Nazwa rozdziału		
Lp	Treść pytania (?)		
		Treść odpowiedzi	
ROZDZIAŁ 2	Nazwa rozdziału		
Lp			

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalu" jest wydawany na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Celem programu pilotażowego jest zwiększenie dostępności porad żywieniowych w szpitalach oraz wdrożenie optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców w szpitalach.

Wprowadzenie programu pilotażowego wynika szczególnego znaczenia właściwego żywienia dla świadczeniobiorcy przebywającego w warunkach szpitalnych. Odpowiednie żywienie świadczeniobiorców w szpitalu stanowi integralną część całego procesu leczenia, a właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia jest istotnym elementem zwiększenia szans chorych na wyzdrowienie, poprawę skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań i skrócenie czasu gojenia się ran pooperacyjnych. Dobrze odżywiony świadczeniobiorca szybciej powraca do zdrowia i tym samym może krócej przebywać w szpitalu, co korzystnie wpływa na jego ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także obniża całkowity koszt leczenia. Niedożywienie albo niewłaściwie dobrana dieta może negatywnie wpływać na przebieg choroby i rekonwalescencję, wydłużać pobyt chorego w szpitalu, a w konsekwencji zwiększać koszty jego leczenia.

Zarządzenie ma na celu, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalu" (Dz. U. poz. 2021), określenie wzoru wniosku o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego, wzoru umowy o realizację świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa § 6 rozporządzenia, zasad koniecznych do sprawozdania i rozliczania świadczeń.

Na podstawie niniejszej regulacji dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podejmie działania zmierzające do zawarcia umów o realizację świadczeń w ramach programu pilotażowego.

Łączna kwota przeznaczona na program pilotażowy w ujęciu rocznym przy założeniu, że weszłyby do niego wszystkie szpitale może sięgnąć kilkuset milionów złotych do około 1,2 mld złotych.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.