

**Aneks nr 1/04/2021  
do umowy nr 124/100084/04/2020  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ**

zawarty w Katowicach dnia ..... r. pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
w imieniu którego działa Piotr Nowak – Dyrektor ŚOW NFZ, zastępowany przez pełnomocnika Ewę Kabzę - z-  
cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych ŚOWNFZ,,  
zwanym dalej „Funduszem”

**Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Gorzycach, Gorzyce,**  
**Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce**  
**NIP: 6472170474**  
**REGON: 001092085**

(oznaczenie Świadczeniodawcy/Świadczeniodawcy - reprezentanta: 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.))

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Działając na podstawie § 32 ust. 1 i ust. 4 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki  
zdrowotnej, stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie  
ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. 2020, poz. 320, z późn. zm.),  
uwzględniając postanowienia zaakceptowanej przez Świadczeniodawcę Propozycji Planu Rzeczowo-  
Finansowego,

na podstawie Zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia  
warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka  
psychiatryczna i leczenie uzależnień,

Zarządzenia nr 78/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2020 r. zmieniającego zarządzenie (...) w  
rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

Zarządzenia nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie (...) w  
rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

Zarządzenia nr 9/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniającego zarządzenie (...) w  
rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

Strony zawierają aneks do umowy nr 124/100084/04/2020 zwanej dalej „Umową”, o następującej treści:

**§ 1**

Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać Umowę zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów  
określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy,  
w tym w Zarządzeniu nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 stycznia 2020 r.,  
z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniem nr 78/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2020  
r.,

Zarządzeniem nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r.,

Zarządzeniem nr 9/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 stycznia 2021 r.

Zarządzenia Prezesa NFZ są publikowane i dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia  
[www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) i Świadczeniodawca oświadcza, że zapoznał się z ich treścią.

**§ 2**

Umowa otrzymuje brzmienie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 204/2020/DSOZ Prezesa  
NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. określone w załączniku do niniejszego aneksu.

**§ 3**

Począwszy od 1 stycznia 2021 r. zmianie ulegają następujące postanowienia Umowy:

1. Numer Umowy zostaje zmieniony na następujący: **124/100084/04/2021**.
2. Na rok 2021 wznawia się numerację wszystkich załączników do Umowy.
3. Zgodnie z zaakceptowanym wnioskiem świadczeniodawcy ustala się okres rozliczeniowy:  
- od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

**§ 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 jednolity tekst Umowy.

Dyrektor  
mgr Sławomir

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPATrzONYM Kwalifikowanym Podpisem Elektronicznym

§ 6

- Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., z uwzględnieniem, że w części obejmującej postanowienia
- 1) Zarządzenia nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. wiąże Strony począwszy od 21 stycznia 2021 r. - z wyjątkiem postanowień § 1 pkt 2 i pkt 6 w zakresie załącznika nr 1 do Zarządzenia 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.,
  - 2) Zarządzenia nr 9/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 stycznia 2021 r. wiąże Strony począwszy od 6 stycznia 2021 r. i ma zastosowanie do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r.

§ 7

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 8

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

§ 9

W sprawach nieuregulowanych aneksem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

PODPISY STRON



Dokument podpisany  
przez Ewa Kabza;  
ŚOWNFZ  
Data: 2021.01.20  
15:19:49 CET

Narodowy Fundusz Zdrowia

Sławomir  
Piotr Sito

Elektronicznie  
podpisany przez  
Sławomir Piotr Sito  
Data: 2021.01.21  
12:47:19 +01'00'

Świadczeniodawca

Załącznik do aneksu – jednolity tekst umowy

UMOWA Nr 124/100084/04/2021

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarta w Katowicach pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
w imieniu którego działa Piotr Nowak – Dyrektor ŚOWNFZ, zastępowany przez pełnomocnika Ewę Kabzę - z-  
cę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych ŚOWNFZ,,  
zwanym dalej „Funduszem”

a

**Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Lecniczy w Gorzycach, Gorzyce,**  
**Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce**  
**NIP: 6472170474**  
**REGON: 001092085**

(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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),

reprezentowanym przez:

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

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 zarządzenia w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień do umowy, wydanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
  - 1) 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 2020 r. poz. 1398, 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. 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.
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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie 01-01-2020 - 31-12-2021 jest określona w załączniku nr 1 do umowy:
  - 1) dla roku 2020 w okresie od dnia 01-01-2020 do dnia 31-12-2020;
  - 2) dla roku 2021 w okresie od dnia 01-01-2021 do dnia 31-12-2021.
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.
3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę przeznaczoną na finansowanie świadczeń w zakresie:
  - 1) podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”, do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat;
  - 2) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w pkt 1, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, w wysokości 80% kwoty wynikającej z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz związanego z tym podwyższenia dodatku za wysługę lat.
- nie dotyczy
4. Środki, o których mowa w ust. 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 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, z późn. zm.).
5. Środki, o których mowa w ust. 3, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy zmieniającej.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.



7. W przypadku:
  - 1) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 3 pkt 1, w sposób określony w art. 4 ust. 2-4 ustawy zmieniającej lub
  - 2) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w pkt 1, na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, lub
  - 3) niewywiązania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej - środki, o których mowa w ust. 3, w kwocie niewykorzystanej w sposób określony w tej jednostce redakcyjnej, podlegają zwrotowi.
8. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
9. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:  
Dane posiadacza rachunku bankowego: Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Lecznic, 44-350 GORZYCE Zamkowa 8  
nr 44 1050 1403 1000 0022 1196 3182
10. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 9, 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.
11. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
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 Funduszu zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.
14. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 oraz liczba jednostek rozliczeniowych, o której mowa w ust. 8, może ulec zmianie w przypadku udzielania świadczeń, o których mowa w § 15 pkt 16 szczegółowych warunków umów, na zasadach określonych w § 18 pkt 19 szczegółowych warunków umów, na zasadach określonych w § 18 pkt 20 szczegółowych warunków umów.

#### § 5.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym wszczegółowości 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);
  - 3) co najmniej jedną grupę problemów wraz z rozszerzeniami, o których mowa w części 1 Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, Organizacja udzielania świadczeń pkt 3 załącznika nr 8 do rozporządzenia
- 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 2020 r. poz. 357 z późn. zm.), 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 stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. W przypadku nieprzeznaczenia środków na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
8. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 – 7, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

#### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

#### § 7.

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPATROZONYM KRAJOWYMI PODPISAMI ELEKTRONICZNYMI

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01-04-2019 r. do dnia 30-06-2023 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

Dyrektor  
mgr Sławomir Sito

#### 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.

#### PODPISY STRON

.....  
Narodowy Fundusz Zdrowia

.....  
Świadczeniodawca

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPATACZONYM KWALIFIKOWANYM PODPISANYM ELEKTRONICZNIE



<b>PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał. nr 1 do umowy nr 124/100084/04/2021</b> <b>Rodzaj świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ</b>			Wersja 1	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 1 OW NFZ
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ		124/100084		
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Gorzycach		

ROK 2020 (124/100084/04/2020, wersja 12) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych 18 335 956,15 zł (słownie - osiemnaście milionów trzysta trzydzieści pięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt sześć złotych piętnaście groszy)  
Okres od 01-01-2020 do 31-12-2020

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	2057679	04.4742.021.02 - 1	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJA)	165358	PUNKT ROZLICZENIOWY	253 434,0000	10,50	2 661 057,00
3	1982947	04.4744.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE	165357	PUNKT ROZLICZENIOWY	493 552,0000	10,00	4 935 520,00
2	2057680	04.5172.003.02 - 1	ŚWIADCZENIA OPIEKUNCO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	165354	PUNKT ROZLICZENIOWY	868 434,0000	10,30	8 944 870,20
4	2284714	04.9998.002.02 - 1	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	828,7500	1 600,00	1 326 000,00
5	2284715	04.9998.006.02 - 1	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCEGO OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	828,7500	565,32	468 508,95
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								18 335 956,15

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	Wartość (zł)
	Styczeń	1 526 764,62	Luty	1 526 764,62	Marzec	1 526 764,62	Kwiecień	1 528 388,61
	Maj	1 528 388,61	Czerwiec	1 528 388,61	Lipiec	1 527 305,95	Sierpień	1 527 305,95
	Wrzesień	1 527 305,95	Październik	1 529 471,27	Listopad	1 529 471,27	Grudzień	1 529 636,07

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	1	Kod zakresu	04.4742.021.02 - 1	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYNCYJNYCH (DETOKSYKACJA)					
Kod miejsca	165358		Nazwa miejsca		Oddział Przyjęć i Detoksykacji					
Adres miejsca	Gorzycy, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzycy				TERYT			2415062		
					Styczeń		Luty		Marzec	
					21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50	
					221 749,50		221 749,50		221 749,50	
					Kwiecień		Maj		Czerwiec	
					21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50	
					221 749,50		221 749,50		221 749,50	
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
					21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50	
					221 749,50		221 749,50		221 749,50	
					Październik		Listopad		Grudzień	
					21 119,0000 * 10,50		21 119,0000 * 10,50		21 125,0000 * 10,50	
					221 749,50		221 749,50		221 812,50	
					Razem				LICZBA	253 434,0000
									WARTOŚĆ (zł)	2 661 057,00

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	3	Kod zakresu	04.4744.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE					
Kod miejsca	165357		Nazwa miejsca		Oddział Terapii Uzależnienia					
Adres miejsca	Gorzycy, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzycy				TERTY			2415062		
					Styczeń		Luty		Marzec	
					41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00	
					411 290,00		411 290,00		411 290,00	
					Kwiecień		Maj		Czerwiec	
					41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00	
					411 290,00		411 290,00		411 290,00	
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
					41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00	
					411 290,00		411 290,00		411 290,00	
					Październik		Listopad		Grudzień	
					41 129,0000 * 10,00		41 129,0000 * 10,00		41 133,0000 * 10,00	
					411 290,00		411 290,00		411 330,00	
Razem									LICZBA	493 552,0000
									WARTOŚĆ (zł)	4 935 520,00

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje							
Pozycja	2	Kod zakresu	04.5172.003.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA OPIEKUNCO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	165354	Nazwa miejsca		Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy			
Adres miejsca	Gorzycy, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzycy				TERYT	2415062	
		Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30	
wartość		745 400,70		745 400,70		745 400,70	
		Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30	
wartość		745 400,70		745 400,70		745 400,70	
		Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30	
wartość		745 400,70		745 400,70		745 400,70	
		Październik		Listopad		Grudzień	
liczba * cena		72 369,0000 * 10,30		72 369,0000 * 10,30		72 375,0000 * 10,30	
wartość		745 400,70		745 400,70		745 462,50	
Razem						LICZBA	868 434,0000
						WARTOŚĆ (zł)	8 944 870,20

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	4	Kod zakresu	04.9998.002.02 - 1	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ				
Kod miejsca		Nazwa miejsca							
Adres miejsca					TERYT				
		Styczeń			Luty		Marzec		
liczba * cena		68,5000 * 1 600,00			68,5000 * 1 600,00		68,5000 * 1 600,00		
wartość		109 800,00			109 800,00		109 800,00		
		Kwiecień			Maj		Czerwiec		
liczba * cena		69,2500 * 1 600,00			69,2500 * 1 600,00		69,2500 * 1 600,00		
wartość		110 800,00			110 800,00		110 800,00		
		Lipiec			Sierpień		Wrzesień		
liczba * cena		68,7500 * 1 600,00			68,7500 * 1 600,00		68,7500 * 1 600,00		
wartość		110 000,00			110 000,00		110 000,00		
		Październik			Listopad		Grudzień		
liczba * cena		69,7500 * 1 600,00			69,7500 * 1 600,00		69,7500 * 1 600,00		
wartość		111 600,00			111 600,00		111 600,00		
Razem							LICZBA	828,7500	
							WARTOŚĆ (zł)	1 326 000,00	

Dyrektor  
mgr Sławomir Sito

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPRACZONYM KUALIFIKOWANYM PODPISAN ELEKTRONICZNIE



W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja	5	Kod zakresu	04.9998.006.02 - 1	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ					
Kod miejsca		Nazwa miejsca								
Adres miejsca										
					TERYT					
					Styczeń		Luty		Marzec	
					68,5000 * 565,32		68,5000 * 565,32		68,5000 * 565,32	
					38 724,42		38 724,42		38 724,42	
					Kwiecień		Maj		Czerwiec	
					68,2500 * 565,32		68,2500 * 565,32		68,2500 * 565,32	
					39 148,41		39 148,41		39 148,41	
					Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
					68,7500 * 565,32		68,7500 * 565,32		68,7500 * 565,32	
					38 865,75		38 865,75		38 865,75	
					Październik		Listopad		Grudzień	
					68,7500 * 565,32		68,7500 * 565,32		68,7500 * 565,32	
					39 431,07		39 431,07			
					Razem					
									LICZBA	828,7500
									WARTOŚĆ (zł)	468 508,95

ROK 2021 (124/100084/04/2021, wersja 1) - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych 17 301 104,90 zł (słownie - siedemnaście milionów trzysta jeden tysięcy sto cztery złote dziewięćdziesiąt groszy)									
Okres od 01-01-2021 do 30-06-2021									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	2057679	04.4742.021.02 - 1	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)	165358	PUNKT ROZLICZENIOWY	126 714,0000	11,55	1 463 546,70	
3	1982947	04.4744.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE	165357	PUNKT ROZLICZENIOWY	246 774,0000	11,00	2 714 514,00	
2	2057680	04.5172.003.02 - 1	ŚWIADCZENIA OPIEKUNCO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	165354	PUNKT ROZLICZENIOWY	434 214,0000	10,30	4 472 404,20	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								8 650 464,90	

Okres od 01-07-2021 do 31-12-2021									
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)	
1	2057679	04.4742.021.02 - 1	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)	165358	PUNKT ROZLICZENIOWY	126 720,0000	11,55	1 463 616,00	
3	1982947	04.4744.001.02 - 1	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE	165357	PUNKT ROZLICZENIOWY	246 778,0000	11,00	2 714 558,00	
2	2057680	04.5172.003.02 - 1	ŚWIADCZENIA OPIEKUNCO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	165354	PUNKT ROZLICZENIOWY	434 220,0000	10,30	4 472 466,00	
Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								8 650 640,80	

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje									
Razem pozycje		Okres sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy		Wartość (zł)	Okres sprawozdawczy	
		Styczeń		1 441 744,15	Luty		1 441 744,15	Marzec	
		Maj		1 441 744,15	Czerwiec		1 441 744,15	Lipiec	
		Wrzesień		1 441 744,15	Październik		1 441 744,15	Listopad	
								Grudzień	
									1 441 919,25

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	1	Kod zakresu	04.4742.021.02 - 1	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)				
Kod miejsca		165358		Nazwa miejsca	Oddział Przyjęć i Detoksykacji				
Adres miejsca		Gorzyce, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce							
					Styczeń	Luty	TERYT	2415062	
					liczba * cena			Marzec	
					wartość				
					21 119,0000 * 11,55	21 119,0000 * 11,55		21 119,0000 * 11,55	
					243 924,45	243 924,45		243 924,45	
					Kwiecień	Maj		Czerwiec	
					liczba * cena				
					wartość				
					21 119,0000 * 11,55	21 119,0000 * 11,55		21 119,0000 * 11,55	
					243 924,45	243 924,45		243 924,45	
					Lipiec	Sierpień		Wrzesień	
					liczba * cena				
					wartość				
					21 119,0000 * 11,55	21 119,0000 * 11,55		21 119,0000 * 11,55	
					243 924,45	243 924,45		243 924,45	
					Październik	Listopad		Grudzień	
					liczba * cena				
					wartość				
					21 119,0000 * 11,55	21 119,0000 * 11,55		21 125,0000 * 11,55	
					243 924,45	243 924,45			
					Razem				
								LICZBA	253 434,0000
								WARTOŚĆ (zł)	2 927 162,70

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	3	Kod zakresu	04.4744.001.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE				
Kod miejsca	165357		Nazwa miejsca		Oddział Terapii Uzależnienia				
Adres miejsca	Gorzyce, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce								
					Styczeń	Luty	TERYT	2415062	
					liczba * cena	41 129,0000 * 11,00		Marzec	41 129,0000 * 11,00
					wartość	452 419,00			452 419,00
					Kwiecień	Maj		Czerwiec	
					liczba * cena	41 129,0000 * 11,00			41 129,0000 * 11,00
					wartość	452 419,00			452 419,00
					Lipiec	Sierpień		Wrzesień	
					liczba * cena	41 129,0000 * 11,00			41 129,0000 * 11,00
					wartość	452 419,00			452 419,00
					Październik	Listopad		Grudzień	
					liczba * cena	41 129,0000 * 11,00			41 133,0000 * 11,00
					wartość	452 419,00			452 463,00
					Razem			LICZBA	493 552,0000
								WARTOŚĆ (zł)	5 429 072,00

W tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja	2	Kod zakresu	04.5172.003.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA OPIEKUNCO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH				
Kod miejsca		165354	Nazwa miejsca		Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecniczy				
Adres miejsca	Gorzyce, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce						TERYT	2415062	
					Styczeń	Luty	Marzec		
					72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30		
					745 400,70	745 400,70	745 400,70		
					Kwiecień	Maj	Czerwiec		
					72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30		
					745 400,70	745 400,70	745 400,70		
					Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
					72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30		
					745 400,70	745 400,70	745 400,70		
					Październik	Listopad	Grudzień		
					72 369,0000 * 10,30	72 369,0000 * 10,30	72 375,0000 * 10,30		
					745 400,70	745 400,70	745 462,50		

Dyrektor  
mgr Sławomir Sio

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPATRZONYM KWADRYKOWANYM PODPISAN  
ELEKTRONICZNIE

Razem	LICZBA	888 434,0000
	WARTOŚĆ (zł)	8 944 870,20

Data sporządzenia 20-01-2021

Fundusz\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*

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

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

\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/hdruk/haklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Dyrektor

mgr Sławomir Sito

ZA ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTEM OPATOWANYM PODPISAN KWAŁIFIKOWANYM PODPISAN ELEKTRONICZNYM