ZASADY WYNAGRADZANIA I WARUNKI DOKONYWANIA ROZLICZEŃ

Do umowy nr …… z dnia …….

Komórka organizacyjna / poradnia: ……..

1. Za prawidłowo wykonane i udokumentowane świadczenia Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie według następujących zasad:

1) za świadczenia zdrowotne udzielone w poradni AOS – według stawki brutto za jeden punkt rozliczeniowy w wysokości …… zł (słownie: ……),
pomnożonej przez liczbę punktów wynikających ze świadczeń prawidłowo wykonanych, udokumentowanych i uznanych do rozliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
2) za konsultacje specjalistyczne udzielone na rzecz pacjentów hospitalizowanych w SP ZOZ w Parczewie – według stawki brutto za jedną konsultację w wysokości …… zł (słownie: ……), pomnożonej przez liczbę konsultacji prawidłowo wykonanych, udokumentowanych i potwierdzonych w ewidencji konsultacji;
3) łączne wynagrodzenie brutto za dany miesiąc stanowi sumę kwot obliczonych zgodnie z pkt 1 i 2. Jeżeli w danym okresie nie wykonano świadczeń danego rodzaju, wynagrodzenie za ten rodzaj świadczeń wynosi 0 zł.

2. Rozliczenie następuje w okresach miesięcznych. Podstawą ustalenia wynagrodzenia za świadczenia poradniane jest raport wykonanych świadczeń, zweryfikowany zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia i zasadami rozliczeń z NFZ, natomiast za konsultacje szpitalne – zatwierdzona ewidencja wykonanych konsultacji. Wynagrodzenie obejmuje wyłącznie świadczenia faktycznie wykonane i prawidłowo udokumentowane.
3. Po zakończeniu okresu rozliczeniowego Przyjmujący Zamówienie wystawia fakturę na podstawie danych rozliczeniowych, o których mowa w ust. 2. Faktura jest wystawiana i przekazywana zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym dotyczącymi Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). Termin płatności oraz pozostałe zasady fakturowania określa umowa.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub konieczności korekty rozliczenia, w szczególności wskutek weryfikacji przez NFZ lub inny uprawniony podmiot, strony dokonują odpowiedniej korekty po ustaleniu rodzaju świadczeń, liczby punktów lub konsultacji oraz kwot podlegających zmianie. Korekta dotyczy wyłącznie pozycji, których nieprawidłowość została stwierdzona.
5. Brak wymaganej dokumentacji medycznej, wpisu w ewidencji konsultacji lub danych niezbędnych do rozliczenia może wstrzymać rozliczenie danego świadczenia do czasu prawidłowego uzupełnienia, o ile jest ono prawnie i faktycznie możliwe. Nie stanowi to podstawy do wstrzymania zapłaty za pozostałe świadczenia prawidłowo wykonane i rozliczone.

Przyjmujący Zamówienie	Udzielający Zamówienia
.....	.....