

Zasady wyliczania wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

Do ustalenia wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy za przygotowanie i przekazanie Danych za rok 2016, stosowane są następujące zasady:

§ 1.

1. Przez Dane rozumie się:

- 1) wszystkie dane o wszystkich sprawozdawanych świadczeniach w związku z realizacją umowy zawartej z NFZ, na warunkach określonych w obowiązującym na dzień przekazywania danych *Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne*, na które składają się:
 - a) informacje/dane identyfikujące świadczenie w ujęciu na pojedynczego pacjenta – kwartalne pliki OG,
 - b) dane dotyczące świadczeń medycznych – kwartalne pliki SM,
 - c) dane dotyczące produktów leczniczych – kwartalne pliki PL,
 - d) dane dotyczące wyrobów medycznych – kwartalne pliki WM,
 - e) dane dotyczące procedury – kwartalne pliki PR,
 - f) dane dotyczące zaangażowania personelu medycznego w danej procedurze – kwartalne pliki PR_HR,
 - 2) dane kosztowe w zakresie informacji statystycznych, finansowo-księgowych oraz o zatrudnieniu, obejmujące wszystkie komórki organizacyjne Wykonawcy - półroczne i roczne pliki FK,
 - 3) cennik procedur – kwartalne pliki CP, obejmujące wszystkie komórki organizacyjne Wykonawcy,
 - 4) obrót magazynowo-apteczny określający wszystkie pozycje asortymentowe (m.in. produkty lecznicze oraz wyroby medyczne) – kwartalne pliki OM, obejmujące wszystkie komórki organizacyjne Wykonawcy.
2. Wypłata wynagrodzenia za Dane nastąpi w czterech transzach w oparciu o miesięczną stawkę ryczałtową określoną w § 2 ust. 3.

§ 2.

1. Z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 Umowy, Zamawiający dokona zapłaty:

- 1) pierwszej transzy wynagrodzenia po potwierdzeniu przez Zamawiającego prawidłowego przekazania przez Wykonawcę Danych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1, ust. 4 pkt 1, ust. 5 pkt 1 Umowy, oświadczeniem potwierdzającym prawidłowość przekazanych Danych, o którym mowa w § 3 ust. 12 i 13 Umowy,
- 2) drugiej transzy wynagrodzenia po potwierdzeniu przez Zamawiającego prawidłowego przekazania przez Wykonawcę Danych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2, ust. 4 pkt 2, ust. 5 pkt 2 Umowy, oświadczeniem potwierdzającym prawidłowość przekazanych Danych, o którym mowa w § 3 ust. 12 i 13 Umowy,
- 3) trzeciej transzy wynagrodzenia po potwierdzeniu przez Zamawiającego prawidłowego przekazania przez Wykonawcę Danych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 3, ust. 4 pkt 3, ust. 5

- pkt 3 Umowy, oświadczeniem potwierdzającym prawidłowość przekazanych Danych, o którym mowa w § 3 ust. 12 i 13 Umowy,
- 4) czwartej transzy wynagrodzenia po potwierdzeniu przez Zamawiającego prawidłowego przekazania przez Wykonawcę Danych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 2, ust. 4 pkt 1, ust. 5 pkt 4 Umowy, oświadczeniem potwierdzającym prawidłowość przekazanych Danych, o którym mowa w § 3 ust. 12 i 13 Umowy.
2. Wysokość miesięcznych stawek ryczałtowych należnych Wykonawcy uzależniona jest od:
- 1) miesięcznej liczby sprawozdanych Zamawiającemu komórek organizacyjnych, będących oddziałem szpitalnym wchodzących w skład przedsiębiorstwa Wykonawcy, rozumianych jako pojedyncza komórka wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą posiadająca kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego z części „4. Oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej” (z wyłączeniem stacji dializ (4132) oraz izby przyjęć (4900), szpitalnego oddziału ratunkowego (4902), bloku operacyjnego (4910), sali porodowej (4912), apteki szpitalnej/zakładowej/działu farmacji (4920), działu anestezjologii (4950)) w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2012, poz. 594 z późn. zm.) realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w danym miesiącu – weryfikowanej na podstawie pliku FK oraz danych z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą aktualnych na koniec okresu trzymiesięcznego,
 - 2) miesięcznej liczby sprawozdawanych Zamawiającemu hospitalizacji, realizowanych w ramach świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, przez komórki organizacyjne określone w pkt. 1 – weryfikowanej na podstawie danych medycznych określonych w § 1 ust. 1 pkt 1.
3. Wykaz miesięcznych stawek ryczałtowych przedstawiony został w tabeli poniżej:

liczba zakończonych hospitalizacji	do 6 komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym	7-20 komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym	powyżej 21 komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym
od 1 do 438 hospitalizacji miesięcznie	2 509,11 zł	7 527,32 zł	7 527,32 zł
od 439 do 1928 hospitalizacji miesięcznie	5 018,21 zł	10 036,42 zł	12 545,53 zł
powyżej 1929 hospitalizacji miesięcznie	7 527,32 zł	12 545,53 zł	15 054,63 zł

4. Naliczenie odpowiedniej miesięcznej stawki ryczałtowej określonej w ust. 3 należnej Wykonawcy dokonywane jest przez Zamawiającego za każdy miesiąc osobno biorąc pod uwagę kryteria określone w ust. 2.
5. Wypłata wynagrodzenia za Dane następuje w 4 transzach obejmujących 3 miesięczne stawki ryczałtowe.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA: