

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów.....	11
Wstęp.....	15

Część I

Zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Rozdział 1

Procedury zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	19
1.1. Podstawy prawne	19
1.2. Rejestracja w portalu Narodowego Funduszu Zdrowia	20
1.3. Inicjatywa Narodowego Funduszu Zdrowia. Konkurs ofert i rokowania	21
1.4. Podstawy formalnoprawne przygotowania oferty.....	22
1.4.1. Przygotowanie oferty	22
1.4.2. Elementy oferty	23
1.4.3. Formularz ofertowy	24
1.4.4. Dokumenty i oświadczenia	25
1.4.5. Spółki cywilne	27
1.4.6. Uzdrowiska	27
1.4.7. Rehabilitacja lecznicza	28
1.4.8. Ratownictwo medyczne	29
1.4.9. Wskazanie numeru rachunku bankowego	30
1.4.10. Jawność ofert	30
1.5. Zasady prowadzenia postępowania	32
1.6. Konkurs ofert	34
1.6.1. Część jawna postępowania	38
1.6.2. Część niejawną postępowania	62
1.7. Rokowania	83
1.8. Inicjatywa świadczeniodawcy. Tryb wnioskowy	87

1.8.1. Podstawowa opieka zdrowotna	88
1.8.2. Zaopatrzenie w wyroby medyczne	92

Rozdział 2

Środki odwoławcze i skarga do sądu administracyjnego	95
2.1. Protest	95
2.2. Odwołanie	96
2.2.1. Zasady wnoszenia odwołania i wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy	96
2.2.2. Nowelizacja postępowania odwoławczego	98
2.2.3. Postępowanie administracyjne	102
2.3. Skarga do sądu administracyjnego	105
2.3.1. Zasady składania skargi. Krąg osób uprawnionych do udziału w postępowaniu	105
2.3.2. Skutki orzeczenia sądu administracyjnego	107

Rozdział 3

Wymagania, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy, aby skutecznie zawrzeć umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia	115
3.1. Wymagania ogólne	115
3.1.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą	118
3.1.2. Inny świadczeniodawca, niebędący podmiotem wykonującym działalność leczniczą	123
3.2. Konieczne i dodatkowe wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązujące świadczeniodawców	125
3.2.1. Pojęcia ogólne zdefiniowane w rozporządzeniach koszykowych	127
3.3. Wymogi dla poszczególnych rodzajów świadczeń	132
3.3.1. Podstawowa opieka zdrowotna	132
3.3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	146
3.3.3. Leczenie szpitalne	164
3.3.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	199
3.3.5. Rehabilitacja lecznicza	210
3.3.6. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	218
3.3.7. Leczenie stomatologiczne	222
3.3.8. Lecznictwo uzdrowiskowe	229
3.3.9. Pomoc doraźna i transport sanitarny	235
3.3.10. Profilaktyczne programy zdrowotne	237

3.3.11. Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	242
3.3.12. Zaopatrzenie w wyroby medyczne	247
3.3.13. Ratownictwo medyczne	251
3.3.14. Opieka paliatywna i hospicyjna	258

Część II

Realizacja umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Rozdział 1

Charakter prawny umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	267
---	------------

Rozdział 2

Obowiązki świadczeniodawcy	278
---	------------

Rozdział 3

Realizacja umowy	280
-------------------------------	------------

3.1. Zmiana miejsca udzielania świadczeń	280
--	-----

3.2. Przerwa w udzielaniu świadczeń	281
---	-----

3.3. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy	282
---	-----

3.4. Zasady realizacji świadczeń	284
--	-----

3.5. Obowiązki informacyjne	285
-----------------------------------	-----

3.6. Rozliczanie świadczeń	287
----------------------------------	-----

3.7. Renegocjacje umowy	288
-------------------------------	-----

3.8. Realizacja świadczeń za pomocą podwykonawców	290
---	-----

3.9. Rozwiązanie umowy	293
------------------------------	-----

3.9.1. Utrata przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń	294
---	-----

3.9.2. Naruszenie przepisu art. 132 ust. 3 u.ś.o.z.	294
--	-----

3.9.3. Rażąco naruszenie § 6 ust. 4 lub § 8 o.w.u.	295
---	-----

3.9.4. Udzielanie świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny	296
---	-----

3.9.5. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie	297
--	-----

3.9.6. Przerwa w udzielaniu świadczeń lub ograniczenia ich dostępności uniemożliwiających Funduszowi wywiązanie się z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań wobec świadczeniobiorców (z zastrzeżeniem § 9).....	297
---	-----

3.9.7.	Wielokrotne przedstawianie przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, będących dla oddziału wojewódzkiego Funduszu podstawą ustalenia kwoty należności	298
3.9.8.	Przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, mających istotny wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy....	299
3.9.9.	Udaremnienie kontroli świadczeniodawcy przeprowadzanej przez Fundusz	299
3.9.10.	Niewykonania przez świadczeniodawcę zaleceń pokontrolnych, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, o ile w tym przypadku wcześniej nie nałożono kary umownej z tego tytułu	300

Rozdział 4

Kontrowersje wokół problemu pobierania opłat od pacjentów	301
4.1. Znaczenie formy prawnej prowadzonej działalności	302
4.2. Realizacja świadczeń na podstawie umowy z Funduszem a pobieranie opłat za świadczenia.....	307
4.3. Prawo do korzystania ze świadczeń poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.....	308
4.3.1. Świadczenia gwarantowane	310
4.4. Świadczenie ponadstandardowe.....	310
4.5. Praktyka w zakresie stosowania dopłat do świadczeń gwarantowanych.....	312
4.6. Możliwość rozliczenia świadczenia częściowego	314
4.7. Możliwości współfinansowania świadczeń. Wnioski <i>de lege ferenda</i>	314
4.8. Świadczenia realizowane poza limitem finansowym określonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia lub poza harmonogramem, w którym realizowane są świadczenia na podstawie umowy z Funduszem	315

Rozdział 5

Finansowanie świadczeń ponadlimitowych – praktyka Narodowego Funduszu Zdrowia i orzecznictwo sądów powszechnych	318
5.1. Nagłość świadczenia	318

5.2. Priorytety rozliczeniowe	321
5.3. Niestabilność rozliczeń	322
5.4. Rozliczenie świadczeń nagłych przez podmiot niemający zawartej umowy	325
5.5. Ugodowe rozliczenie świadczeń ponadlimitowych	327

Część III

Ostatnie nowelizacje ustawy o świadczeniach i ich wpływ na zasady kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej

Rozdział 1

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych z dnia 11 października 2013 r.

i jej wpływ na kontraktowanie świadczeń po 2013 r. 331

1.1. Zmiany w zakresie sposobu prowadzenia postępowania konkursowego	331
1.2. Regulacja przejściowa	333

Rozdział 2

Projekt nowelizacji – pakiet kolejkowy. Wpływ na kontraktowanie

świadczeń opieki zdrowotnej w 2014 i 2015 r. 335

2.1. Brak odpowiedniej liczby kwalifikowanej kadry medycznej	341
2.2. Struktura świadczeniodawców	341

Zakończenie 343

Wykazy 345