

## ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 27 października 1998 r.

**w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy,  
oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych.**

Na podstawie art. 169b ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756) zarządza się, co następuje:

§ 1. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756), zwane dalej „umowami”, mogą być zawierane ze świadczeniodawcami, którzy spełniają wymagania określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o działalności gospodarczej.

§ 2. Umowę zawiera się po uprzednim:

- 1) przeprowadzeniu analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne na obszarze działania Kasy Chorych,
- 2) przeprowadzeniu analizy kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w oparciu o zawieraną umowę oraz analizy kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez innych świadczeniodawców,
- 3) dokonaniu analizy i oceny jakości, liczby i dostępności do świadczeń, które miałyby stać się przedmiotem umowy.

§ 3. Informacja o rodzaju świadczeń zdrowotnych mających stać się przedmiotem umowy, terminie i trybie składania wniosków o zawarcie umowy jest ogłaszana w „Biuletynie Kas Chorych” oraz zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie właściwego pełnomocnika regionalnego albo zarządu Kasy Chorych.

§ 4. 1. Świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy powinni złożyć pełnomocnikowi regionalnemu albo zarządowi Kasy Chorych wniosek o zawarcie umowy, kopie dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań, o których mowa w § 1, oraz plan rzeczowo-finansowy zawierający przewidywane nakłady na wykonywanie zadań objętych umową.

2. Plan rzeczowo-finansowy, o którym mowa w ust. 1, jest sporządzany na czas trwania umowy i zawiera w szczególności:

- 1) liczbę możliwych do udzielenia przez świadczeniodawcę świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju,
- 2) koszt jednostkowy świadczenia zdrowotnego,
- 3) informację o warunkach lokalowych oraz wyposażeniu w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych mających stać się przedmiotem umowy,

4) informację o kwalifikacjach osób udzielających świadczeń zdrowotnych mających stać się przedmiotem umowy.

§ 5. Umowa może być zawarta po spełnieniu przez świadczeniodawcę następujących kryteriów:

- 1) odpowiedniej dostępności do świadczeń,
- 2) kompleksowości udzielania świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju,
- 3) gwarancji ciągłości procesu udzielania świadczeń,
- 4) zapewnieniu odpowiedniej jakości udzielania świadczeń.

§ 6. Zawarcie umowy następuje w wyniku rokowań.

§ 7. Umowa powinna zawierać w szczególności:

- 1) oznaczenie stron umowy,
- 2) czas trwania umowy,
- 3) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) warunki i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych,

5) sumę należności przekazywaną świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, sposób i termin jej przekazywania oraz zasady rozliczeń,

6) zasady kontroli jakości, zasadności i dostępności świadczeń w zakresie objętym umową,

7) rodzaje i sposoby przekazywania informacji wynikających z realizacji umowy,

8) okoliczności, w których może nastąpić renegotjacja warunków umowy,

9) zasady i tryb rozpatrywania sporów wynikających z realizacji umowy,

10) zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji przez świadczeniodawców na potrzeby ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 8. W sprawach nie uregulowanych w rozporządzeniu w zakresie umów i rokowań stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i ma zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 1999 r.