*WZÓR WNIOSKU DO NFZ O ZMIANĘ WARUNKÓW UMOWY*

Świadczeniodawca

……………………………….

………………………………

Miejscowość, data……………..

Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział Wojewódzki w ………….

**WNIOSEK O ZAMIANĘ WARUNKÓW UMOWY**

Działając na podstawie art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o zmianę warunków umowy Nr ………… o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zawartej w dniu …………………………… pomiędzy NFZ a ………………………………………………. z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie zawierania umowy.

Wnioskowana przeze mnie zmiana polega na zmianie wzrostu wartości punktu rozliczeniowego, wynoszącej obecnie ….zł do kwoty…….zł.

**UZASADNIENIE**

1. **Konieczność ustalenia nowych warunków finansowych wynika z niedającego się przewidzieć w momencie zawierania umowy wzrostu kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności wynikających z:**
2. ogólnego wzrostu cen utrzymania gabinetów (czynsze, media),
3. cen wyrobów medycznych,
4. wzrostu kosztu obsługi obowiązków administracyjnych (informatyzacja związana z przyłączeniem się do platformy P1, obsługa informatyczna harmonogramów przyjęć i elektronicznej bazy danych o odpadach)
5. Kosztów prac laboratoryjnych (patrz pkt.3 Instrukcji)
6. skutków konieczności podniesienia płac (podniesienie płacy minimalnej, skutki ustawy o kształtowaniu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, wynagrodzenie własne). (cały moduł- patrz pkt.4 Instrukcji)

1. **Na wysokość zaproponowanej powyżej ceny wpływ ma również**:
2. nienaturalnie niska wycena niektórych procedur w tabeli punktowej, będącej załącznikiem nr do Zarządzenia Prezesa NFZ nr w szczególności, jak: [wymienić właściwe dla danego zakresu]. Zgodnie z posiadanymi przeze mnie informacjami starania samorządu lekarskiego o dostosowanie tabeli punktowej do aktualnych standardów udzielania tych świadczeń nie doczekały się pozytywnego finału. patrz pkt.5 Instrukcji
3. Sprawa przelicznika 1,5 - patrz pkt.6 Instrukcji
4. wysokość obecnej ceny, która jest pochodną ogłoszonej przed ostatnim postępowaniem konkursowym ceny oczekiwanej. Jej ustalenie nie zostało poparte żadnymi wyliczeniami i cena ta już wówczas nie odzwierciedlała rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń. Nie jest to ta składowa argumentacji , która świadczy o niemożności przewidzenia jej w momencie zawierania umowy, ale wpływa na wysokość różnicy pomiędzy obecną ceną a zaproponowaną.

Powołując się na dokument z 13 maja 2019r. „Projekt zmiany planu finansowego na rok 2019” przekazany pismem Prezesa NFZ z 13 maja 2019r. [znak DEF.311.38.2019.2019.26269.ESZ] Komisji Finansów Publicznych Sejmu RP i zawartą tam deklarację (str.7 i 8) odnoszącą się do *„**projektowanej, poczynając od dnia 1 lipca 2019 r. zmiany wyceny świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń, związanej ze zwiększającymi się kosztami ich udzielania, w szczególności umożliwiającej zwiększenie kosztów wynagrodzeń personelu,”* stwierdzam, że pomimo zrealizowania tej zapowiedzi w stosunku do umów z innych rodzajów świadczeń, **wobec mojego podmiotu ta zapowiedź zrealizowana nie została.**

Jednocześnie oczekuję, że zgodnie z § 43 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku negocjacje dotyczące ustalenia nowych warunków umowy w

Niniejszym oświadczam, że udzielam pełnomocnictwa (imię i nazwisko) Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w …. do prowadzenia w moim imieniu negocjacji w sprawach związanych z wnioskiem o zmianę warunków umowy. Pełnomocnictwo obejmuje również umocowanie do:

* cofnięcia wniosku,
* zawarcia porozumienia w przedmiocie wniosku

Pełnomocnictwo obejmuje prawo do udzielenia dalszego pełnomocnictwa

. (patrz pkt.7 Instrukcji)

*……………………………….*

*Podpis świadczeniodawcy*

Kopia: Okręgowa Rada Lekarska w …..