

PLAN RZECZOWO - FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr rodzaj świadczeń: wersja	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:..... OW NFZ
Nr identyfikacyjny Świadczeniodawcy nadany przez NFZ	
Nazwa świadczeniodawcy	

Okres rozliczeniowy od..... do.....								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
Okres rozliczeniowy od..... do.....**								
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)								
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje								
Razem pozycje			Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
			Styczeń		Luty		Marzec	
			Maj		Czerwiec		Lipiec	
			Wrzesień		Październik		Listopad	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje									
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu					
Kod miejsca		Nazwa miejsca							
Adres miejsca									
liczba * cena wartość				Styczeń		Luty		Marzec	
liczba * cena wartość				Kwiecień		Maj		Czerwiec	
liczba * cena wartość				Lipiec		Sierpień		Wrzesień	
liczba * cena wartość				Październik		Listopad		Grudzień	

data sporządzenia

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy

** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr do umowy nr
rodzaj świadczeń:.....

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielania świadczeń (d)	Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VII kodu resortowego (g)	Część VIII kodu resortowego (h)	Profil IX - X cz. kodu res.(i)

I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń									
Harmonogram									
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U*

II. Personel														
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)					Imiona (c)			Pesel (d)	Status D, M, U*				
Dostępność osoby personelu														
Dostępność godzinowa tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	pn (g)	wt (h)	śr (i)	czw (j)	pt (k)	sob (l)	nd (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)				
	P ***													
	D ***													
Uprawnienia zawodowe														
Grupa zawodowa (p)						Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)								
Zawód-specjalność														
Nazwa (r)						Stopień specjalizacji (s)		Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)					
Kompetencje														
Nazwa (w)									Data uzyskania (y)					
Doświadczenie zawodowe (z)														
III. Sprzęt														
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)			Ilość (c)	Nr seryjny sprzętu (d)	Rodzaj dostępności sprzętu (e)	Rok produkcji (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status D, M, U*				

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

* D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

** Rodzaj harmonogramu:

P - harmonogram podstawowy

D - harmonogram dodatkowy (wizyty domowe)

*** drukowany jeśli wypełniony

WYKAZ PODWYKONAWCÓW
 Załącznik nr do umowy nr

rodzaj świadczeń:.....

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
<i>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</i>			
Nazwa			
Adres siedziby		Kod terytorialny	
REGON		NIP	
Forma organizacyjna		Forma gospodarki finansowej (część IV KR)	
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			
<i>Dane rejestrowe podwykonawcy</i>			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru (dla RZoz część I KR)	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	
<i>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</i>			
Umowa/promesa		Pozycja/e umowy	
Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot podwykonawstwa	
Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Opis przedmiotu podwykonawstwa	

data sporządzenia

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

Pieczęć Nagłówkowa Świadczeniodawcy

zał nr 4 do umowy nr
rodzaj świadczeń:.....

kod oddziału wojewódzkiego NFZ	numer umowy Świadczeniodawcy	okres rozliczeniowy

Część I Ewidencja świadczeń

Lp.	Nr Księgi Głównej /Księgi Poradni/	PESEL pacjenta	masa (lub powierzchnia ciała) pacjenta	kod ICD 10	data podania/ wydania leku	kod substancji czynnej (wg załącznika)	ilość podanej/wydanej substancji czynnej (wielokrotność lub część jednostki miary substancji czynnej)	waga punktowa jednostki miary substancji czynnej	wartość punktowa podanego/wydanego leku	kod produktu jednostkowego wg katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne oraz katalogu ryczałtów	liczba wykonanych produktów z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne oraz katalogu ryczałtów	waga punktowa świadczenia z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne oraz katalogu ryczałtów	wartość punktowa świadczeń z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne oraz katalogu ryczałtów
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (8x9)	11	12	13	14 (12x13)
1		1111111111(*)								5.08.05.0000001(*)			
2													
3										5.08.05.0000002(*)			
4													
									suma				suma

Razem wartość punktowa podanych/wydanych leków (**):
Razem wartość punktowa świadczeń (***):
Razem wartość podanych/wydanych leków (w PLN) (****):
Razem wartość świadczeń (w PLN) (*****):

pieczęć i podpis dyrektora/ osoby upoważnionej

Uwaga: tabelę sporządzić należy z zachowaniem sortowania rosnąco wg PESEL następnie daty podania/wydania leku

(*) - dane przykładowe
(**) - suma wartości z kolumny 10
(***) - suma wartości z kolumny 14
(****) - (suma wartości z kolumny 10) x cena punktu
(*****) - (suma wartości z kolumny 14) x cena punktu

Część II Ewidencja faktur

Lp.	NIP sprzedającego	nr faktury	data wystawienia faktury	nazwa międzynarodowa leku wg wykazu substancji czynnych	nazwa handlowa leku	postać farmaceutyczna leku	dawka leku w postaci farmaceutycznej	ilość fakturowanego leku (sztuki)	całkowita ilość fakturowanego leku (mg) (8x9)	całkowita wartość leku na fakturze [w zł]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										

pieczęć i podpis dyrektora/ osoby upoważnionej

Zakres danych przekazywanych w wersji elektronicznej

- 1) kod oddziału wojewódzkiego
- 2) numer umowy Świadczeniodawcy
- 3) okres sprawozdawczy

Część I Ewidencja świadczeń

- 1) Nr Księgi Głównej /Księgi Poradni/
- 2) PESEL pacjenta
- 3) kod ICD 10
- 4) masa (lub powierzchnia ciała) pacjenta
- 6) data podania/ wydania leku
- 7) kod substancji czynnej (wg załącznika)
- 8) ilość zużytej substancji czynnej (wielokrotność lub część jednostki miary substancji czynnej)
- 9) waga punktowa jednostki miary substancji czynnej
- 10) wartość punktowa podanego leku .
- 11) data wykonania świadczenia z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne
- 12) liczba wykoanych produktów z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne
- 13) waga punktowa świadczenia z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne
- 14) wartość punktowa świadczenia z katalogu świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne terapeutyczne programy zdrowotne

Część II Ewidencja faktur

- 1) NIP sprzedającego
- 2) nr faktury
- 3) data wystawienia faktury
- 4) nazwa międzynarodowa leku wg wykazu substancji czynnych
- 5) nazwa handlowa leku
- 6) postać farmaceutyczna leku
- 7) dawka leku w postaci farmaceutycznej
- 8) ilość fakturowanego leku (sztuki)
- 9) całkowita ilość fakturowanego leku (mg)
- 10) całkowita wartość leku na fakturze [w zł]

Legenda:

lp.	kolejne liczby całkowite
kod oddziału wojewódzkiego	dolnośląski - "01" itd.
numer umowy Świadczeniodawcy	numer umowy nadany przez oddział wojewódzki NFZ

W części I dotyczącej ewidencji świadczeń

w pkt 1 "Nr Księgi Głównej /Księgi Poradni/" należy podać numer, pod którym świadczenie zostało wpisane do Księgi Głównej szpitala, Księgi Poradni

w pkt 2 "PESEL pacjenta" jedenastoznakowa liczba specjalna

w pkt 4 - "masa (lub powierzchnia ciała) pacjenta należy podać masą lub powierzchnię ciała stosownie do dawkowania przyjętego w schemacie

W Części II dotyczącej ewidencji faktur:

w pkt 3 - data wystawienia faktury" należy podać datę w układzie rrrr-mm-dz

w pkt 4 - "nazwa międzynarodowa leku" należy podać wyłącznie nazwę międzynarodową leku (bez postaci i dawki) zgodnie z wykazem substancji czynnych określonych w załączniku nr 4 do szczegółowych materiałów informacyjnych

w pkt 5 - "nazwa handlowa leku" należy podać wyłącznie nazwę handlową leku (bez postaci i dawki) zgodnie z Rejestrem Produktów Leczniczych Dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Nie należy podawać nazwy międzynarodowej substancji czynnej

w kolumnie 6 - "postać farmaceutyczna leku" należy podać wyłącznie postać leku, nie podawać dawki leku

w pkt 6 - "dawka leku w postaci farmaceutycznej" - należy podać dawkę leku zgodną z Rejestrem Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

w pkt 7 -" ilość fakturowanego leku" - należy podać wyłącznie ilość fakturowanego leku w postaci leku - np. 1, 10,100 nie wpisywać "szt, tabl. fiol"etc.

w pkt 8 - "całkowita ilość fakturowanego leku (mg)"- należy podać wyłącznie wartość (bez wpisywania mg)

w pkt 9 - "całkowita wartość leku na fakturze" należy podać wartość w zł (bez wpisywania symbolu waluty)