**Załącznik nr 2 do SWZ ZOZ/DZP/PN/2/25**

## ZESTAWIENIE WYMAGAŃ DOT. PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Usługa rozliczania świadczeń medycznych**

1. Zakres realizowanych zadań i obowiązków:

1. Nadzór nad procesem rozliczania wszystkich świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).
   1. Weryfikacja prawidłowości zaewidencjonowanych świadczeń
   2. Nadzór nad terminowym korygowaniem zakwestionowanych świadczeń.
   3. Dostarczanie do NFZ dokumentacji rozliczeniowej.
   4. Wystawianie faktur Płatnikowi.
2. Stały nadzór nad metodologią rozliczania świadczeń w poszczególnych rodzajach poprzez śledzenie oraz zmian w regulacjach NFZ oraz nad rozliczeniami na poszczególnych oddziałach w świetle danych z aplikacji MyHospital.
3. Monitorowanie prowadzenia list oczekujących w portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Sporządzanie ofert w konkursach ogłoszonych przez NFZ w celu zawarcia umów na realizację świadczeń.
5. Systematyczne monitorowanie i aktualizacja danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umów na Portalu Świadczeniodawcy.
6. Nadzór nad prawidłową i terminową sprawozdawczością oraz stała współpraca z NFZ w zakresie zawartych umów.
7. Kierowanie komórką organizacyjną zapewniająca obsługę administracyjną na oddziałach szpitalnych oraz przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Struktura organizacyjna Działu Rozliczeń obejmuje: 10 osób zatrudnionych przez Zamawiającego ( w tym sekretarki medyczne, statystycy medyczni i archiwiści).

1. Rodzaje realizowanych przez Zamawiającego świadczeń medycznych, to m. in.

* Leczenie Szpitalne
* Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
* Podstawowa Opieka Zdrowotna
* Podstawowe Szpitalne Zabezpieczenie
* Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień
* Rehabilitacja Lecznicza
* Opieka Paliatywna i Hospicyjna
* Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze
* Programy Lekowe – Leczenie Choroby Gaucher’a
* Profilaktyczne Programy Zdrowotne
* Programy pilotażowe w opiece zdrowotnej

2. Realizacja wyżej wymienionych zadań odbywa się w siedzibie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie w wymiarze minimum 17 dni w miesiącu. W pozostałe dni robocze Zleceniobiorca może realizować obowiązki wynikające z umowy w sposób zdalny, poza ZOZ w Oławie, jednak w wymiarze nieprzekraczającym 4 dni w miesiącu, każdorazowo po uzgodnieniu ze Zleceniodawcą.

3. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usługi zgodnie z:

a) Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2023r. poz. 991 z późn. zm.),

b) Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (Dz.U. 2022r. poz. 2561 z późn. zm.),

c) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023r. poz. 1194 z późn. zm.),

d) Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach realizowanych przez jednostkę,

e) innymi przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

4. Dodatkowe wymagania:

1. Znajomość przepisów prawnych i zasad dotyczących leczenia w Polsce (oświadczenie), w szczególności w zakresie:
2. Gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Dokumentacji medycznej,
4. List oczekujących na udzielenie świadczeń.
5. Doświadczeniem zawodowym znajomość systemu Eskulap (HIS) w pełnym zakresie.
6. Znajomość funkcjonalności dedykowanych Świadczeniodawcom portali NFZ, Ministerstwo Zdrowia, GUS.

Niniejszym oświadczam/y, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuję/emy się, w przypadku wygrania przetargu, do wykonania usługi spełniającej wyspecyfikowane wymagania.

……………….data………………….

………………………………..

Podpis

osoby/osób upoważnionej