

.....
miejscowość, data

Wniosek o zmianę danych w umowie

Zwracamy się z prośbą o sporządzenie aneksu do umowy

Aneks jest wynikiem zmian które zaistniały w naszej placówce*.

A) Zmiana miejsca udzielania świadczeń.

Przeniesienie od dnia zakresu świadczeń medycznych
..... (kod zakresu) z jednostki
....., komórki o VII cz. k.r. do jednostki, komórki o VII cz. k.r.
..... w ilości ** i cenie

B) Rozszerzenie umowy o dodatkowe miejsce wykonywania świadczeń w zakontraktowanym zakresie.

Podział od dnia zakontraktowanego zakresu świadczeń medycznych
..... (kod zakresu) na część
pozostającą w jednostce i komórce pierwotnej w ilości ** i
cenie oraz przeniesienie do jednostki i komórki o VII cz. k.r.
..... ilości i cenie

B1) (DOTYCZY TYLKO POZ) Rozszerzenie umowy o dodatkowe miejsce wykonywania świadczeń w zakontraktowanym zakresie.

Rozszerzenie umowy od dnia o dodatkowe miejsce wykonywania świadczeń opieki
zdrowotnej w zakontraktowanym zakresie (kod
zakresu) o jednostkę i komórki o VII cz. k.r.

C) Zmiana miejsca udzielania świadczeń w związku z cesją umów.

Przeniesienie od dnia zakresu świadczeń medycznych
..... (kod zakresu) z umowy
..... z jednostki, komórki o VII cz. k.r. do
umowy do jednostki, komórki o VII cz. k.r.
..... w ilości ** i cenie

Podpis

.....

Uwaga!!! W związku ze zgłoszonymi zmianami Świadczeniodawca winien przedłożyć stosowne dokumenty formalno – prawne stanowiące podstawę dla ich dokonania, zgodne z § 12. zarządzenia 76/2008/DSOZ prezesa NFZ (dla rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna zgodne z § 41 zarządzenia 72/2009/DSOZ prezesa NFZ; dla rodzaju ZPO zgodnie z §7 zarządzenia 58/2009/DSOZ Prezesa NFZ).

*Niepotrzebne punkty skreślić.

** W przypadku POZ należy pola cena i ilość pozostawić niewypełnione, w przypadku rodzaju ZPO w polu ilość należy podać ID zestawu handlowego a pole cena pozostawić niewypełnione.