

Dane Świadczeniodawcy:

Nazwa.....

Adres.....

Nr umowy.....

OŚWIADCZENIE

O PRZEZNACZENIU ŚRODKÓW NA ZWIĘKSZENIE FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH PRZEZ PIEŁĘGNIARKI POZ, POŁOŻNE POZ, PIEŁĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNE

.....
reprezentowany przez

.....,
oświadcza, iż w miesiącu roku, z tytułu przekazania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rozliczeniu na podstawie stawki kapitacyjnej, kwot na zwiększenie finansowania świadczeń, o którym mowa w:

- 1) w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628), zwanego dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia” w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.; albo
- 2) w § 4 w ust. 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.¹,

- przeznaczył w całości kwotę, wynikającą z iloczynu kwot wzrostu stawek określonych w umowie, z uwzględnieniem współczynników korygujących oraz populacji na listach świadczeniobiorców/uczniów pozytywnie zweryfikowanej do rozliczenia, w zakresach:

- 1) świadczenia pielęgniarki poz;
- 2) świadczenia położnej;
- 3) świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej.¹

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć

¹ niepotrzebne skreślić