

POROZUMIENIE O UDOSTĘPNIENIE GABINETU STOMATOLOGICZNEGO

zawarte w dniu 01.10.2020 roku

między:

Gminą Deszczno, ul. Lubuska 90, 66-446 Deszczno reprezentowaną przez Pawła Tymaszana
- Wójta Gminy Deszczno (podmiot prowadzący szkołę) zwany dalej Podmiotem Tworzącym;

a

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa”
ul. Dworcowa 13, 66-400 Gorzów Wlkp.** reprezentowany przez Alicję Andrzejewską -
Dyrektora, zwany dalej Przychodnią.

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad
uczniami (Dz.U. 2019, poz. 1078) dalej jako: ustawa,
Strony stanowią, co następuje:

§ 1

Przedmiotem umowy jest udostępnienie przez Przychodnię dostępu do świadczeń
i organizacja przez Strony Porozumienia z zakresu:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19.
roku życia – określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27
sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji;
- 3) współpracy lekarz dentysty z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo
higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji
zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

§ 2

Świadczenia, o których mowa w §1 Porozumienia, są realizowane w znajdującym się
w strukturach i na terenie Przychodni gabinecie dentystycznym spełniającym wymagania,
o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia
2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2020, poz. 295).

§ 3

Świadczenia, o których mowa w §1 Porozumienia są realizowane przez lekarza dentystę
spełniającego wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy
z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (t.j. Dz. U. 2020, poz. 1398), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń
gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem
świadczeń ortodoncji.

§ 4

1. Przychodnia oświadcza, że zawarła umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży i umowa ta będzie wiążąca przez cały okres trwania porozumienia.
2. Porozumienie wygasa w przypadku ustania umowy Przychodni z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży.
3. Porozumienie zawarte jest na okres 3 lat. Każda ze stron ma prawo rozwiązać niniejsze porozumienie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 5

1. Strony Porozumienia ustalają comiesięczne harmonogramy wizyt dzieci i młodzieży w gabinecie wraz z określeniem zakresu świadczeń.
2. Harmonogramy muszą uwzględniać potrzebę objęcia opieką wszystkich uczniów szkół, dla których organem prowadzącym jest gmina Deszczno i dla których zawierane jest Porozumienie:
 1. Szkoły Podstawowej w Boleminie,
 2. Szkoły Podstawowej w Deszcznie,
 3. Szkoły Podstawowej w Ciecierzycach,
 4. Szkoły Podstawowej w Ulimiu,Przybliżona liczba dzieci i młodzieży z powyższych szkół to około 1000 uczniów.
5. Dzieci i młodzież w wieku do ukończenia 18-go roku życia zgłaszają się do Przychodni pod opieką osoby dorosłej wydelegowanej przez szkołę, dla której Podmiot Tworzący zawiera niniejsze Porozumienie.
6. Młodzież powyżej 18-go roku życia może zgłaszać się do Przychodni samodzielnie.
7. W celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2020, poz. 849), Podmiot Tworzący zobowiązuje się poinformować uczniów, rodziców i opiekunów dzieci o obowiązkach wynikających z wymienionych ustaw, również o obowiązku wyrażenia pisemnej zgody na opiekę stomatologiczną.
8. Przed udzieleniem świadczeń określonych w porozumieniu wymagane jest odebranie pisemnej zgody od rodziców dzieci (opiekunów prawnych), pełnoletnich uczniów na ich udzielenie, co będzie poprzedzane udzieleniem im pełnej informacji zgodnie z przepisami o prawach pacjenta. W załączniku nr 1 do porozumienia – wzór oświadczenia na badanie/ leczenie dziecka.

§ 6

Przychodnia oświadcza, że:

1. w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży jest objęta polisą OC;
2. nie zawarła i nie zawrze żadnej umowy, której postanowienia mogłyby kolidować ze zdolnością do wywiązywania się z niniejszego porozumienia;
3. będzie prowadzić dokumentację medyczną oraz dokumentację statystyczną i sprawozdawczą, jaka okaże się niezbędna w związku z realizacją Porozumienia;
4. niezwłocznie powiadomi Podmiot Tworzący i Szkoły o każdej, nawet potencjalnej przerwie w dostępie do świadczeń;
5. zobowiązuje się przestrzegać praw pacjenta określonych odrębnymi przepisami;
6. zobowiązuje się do respektowania reguł wyrażania sprzeciwów i zgód na objęcie poszczególnymi rodzajami świadczeń;

7. lekarz realizujący opiekę stomatologiczną nad uczniami zna postanowienia ustawy.

§ 7

Strony oświadczają, że wszelkie udzielane w gabinecie świadczenia są nieodpłatne dla objętych opieką dzieci i młodzieży, a finansowanie jest realizowane w ramach i na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 8

1. Przychodnia oświadcza, że będzie odpowiedzialna za rozpatrzenie wszelkich roszczeń związanych z udzielanymi świadczeniami.
2. Strony zobowiązują się do podjęcia współpracy w przypadku skierowania wobec Szkół lub Podmiotu Tworzącego jakiegokolwiek roszczenia (skargi, powództwa, itp.) a związanego z opieką stomatologiczną realizowaną w oparciu o niniejsze porozumienie.

§ 9

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszego porozumienia, a które podlegają w szczególności ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (t.j. Dz. U.2020, poz. 849), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Strony przy wykonywaniu niniejszego porozumienia zobowiązują się przestrzegać wymienionych w ust. 1 przepisów prawa.

§ 10

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygnąć polubownie, a w razie braku porozumienia poddadzą pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Podmiotu Tworzącego.
3. W sprawach nieuregulowanych porozumieniem zastosowanie mają ustawy wymienione w treści niniejszego porozumienia oraz przepisy kodeksu cywilnego.

WÓJT
Paweł Tymusz

.....
Podmiot Tworzący

DYREKTOR
Alicja Andrzejewska

.....
Przychodnia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"Przychodnia Dworcowa"
ul. Dworcowa 3, 66-400 Gorzów Wlkp.
REGON 010656709, NIP 599-24-63-785
tel. 95 7 392 950, fax 95 7 392 952

OŚWIADCZENIE RODZICÓW – OPIERKUNÓW PRAWNYCH
WYRAŻAJĄCYCH ZGODĘ NA BADANIE/LECZENIE DZIECKA

NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA.....

PESEL DZIECKA.....

Wyrażam zgodę na badanie/leczenie stomatologiczne mojego
dziecka..... przez stomatologa zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada
2008r. o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie oraz przetwarzanie danych osobowych
dziecka w zakresie niezbędnym do udzielanego leczenia i realizacji porozumienia.....
..... zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych
osobowych i Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 r. z dnia 27
kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych
osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy
95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Czytelny podpis /data
rodziców/opiekunów prawnych

.....