UMOWA Nr 03-18-04-00095-01 / 03-00-00095-18-07
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarta w Lublinie, dnia 29 sierpnia 2018 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie z siedzibą: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, reprezentowanym przez Dyrektora Karola Tarkowskiego, zwanym dalej **„Oddziałem Funduszu"**

a

SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. MIECZYSŁAWA KACZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

ul. ABRAMOWICKA 2, 20-442 LUBLIN,

NIP: 9462160056

REGON: 431019046

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm., zwanym dalej **„Świadczeniodawcą"**), reprezentowanym przez PIOTR DREHER.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zwanymi dalej „świadczeniami",
w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do zarządzenia w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień do umowy, wydanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem".
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:
   1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:
   a) ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach",
   b) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
   c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów";

2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów".

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji Świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są:
   1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby";
   2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby".
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w harmonogramie, o którym mowa w ust.1.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców", stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 2 i przepisach odrębnych.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Funduszu.

§ 3.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1.09.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. wynosi maksymalnie **16 104 569,50 zł** (słownie: **szesnaście milionów sto cztery tysiące pięćset sześćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt groszy**).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art.137 ust.2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w wysokości **1 206 400,00 zł** (słownie **jeden milion dwieście sześć tysięcy czterysta złotych zero groszy**).

2a Kwota zobowiązania, o której mowa w ust.1 zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 2 ust.2 pkt.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.poz.1373), zwanego dalej rozporządzeniem z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającym OWU w wysokości 0,00 zł (słownie zero złotych zero groszy).

3. Środki, o których mowa w ust. 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.poz.1628).

3a Środki, o których mowa w ust.2a, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie § 2 ust.7 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU.

4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art.137 ust.2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.

4a W przypadku nie przeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków , o których mowa w ust.2a, w sposób, o którym mowa w § 3 ust.1 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi do właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy", stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

   Dane posiadacza rachunku bankowego:

   SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. M. KACZYŃSKIEGO SPZOZ,
   ul. ABRAMOWICKA 2, 20-442 LUBLIN
   nr 08802500070710186320000010.

7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzedniego złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

9. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

10. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności faktury.
11. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 oraz liczba jednostek rozliczeniowych, o której mowa w ust. 5, może ulec zmianie w przypadku udzielania świadczeń, o których mowa w § 15 pkt 16 szczegółowych warunków umów, na zasadach określonych w § 15 pkt 17 szczegółowych warunków umów.

§ 5.

Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)

- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 6.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale

Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5a Niewykonanie przez Świadczeniodawcę obowiązków wynikających z ust.1, 4 i 5 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU oraz naruszenie §30 ust.1 pkt.1 lit. b i e oraz pkt.2 lit.c załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej wysokości do 2% kwoty zobowiązania.

6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.137 ust.2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

6a W przypadku nieprzeznaczenia środków przez Świadczeniodawcę w sposób, o którym mowa w § 3 ust.1 rozporządzenia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1.09.2018 r. do dnia 31.08.2023 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 lit. b i c.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

1) **Załącznik nr 1 do umowy** – Plan rzeczowo-finansowy,
2) **Załącznik nr 2 do umowy** – Harmonogram-zasoby,
3) **Załącznik nr 3 do umowy** – Wykaz podwykonawców,
4) **Załącznik nr 4 do umowy** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Karol Tarkowski

.....

Oddział Funduszu

DYREKTOR
Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego ZOZ

dr n. med. Piotr Dreher

.....

Świadczeniodawca

ANEKS Nr 03-00-00095-20-03-20/PSY/2020

DO UMOWY NR 03-18-04-00095-01
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

zawarty w Lublinie, **dnia 24-07-2020 roku**, pomiędzy:
Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie z siedzibą: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, reprezentowanym przez **Dyrektora Karola Tarkowskiego**, zwanym dalej **„Oddziałem Funduszu"**
a
SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. MIECZYSŁAWA KACZYŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE
20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2
NIP: 9462160056
REGON: 431019046
(oznaczenie Świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą"

zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**, reprezentowanym przez **PIOTR DREHER**

Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

§ 1. W § 4:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 2020-01-01 do dnia 2020-12-31 wynosi maksymalnie 54 981 036,55 zł (słownie: pięćdziesiąt cztery miliony dziewięćset osiemdziesiąt jeden tysięcy trzydzieści sześć zł pięćdziesiąt pięć gr).",
b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę 2 063 643,25 zł (słownie: dwa miliony sześćdziesiąt trzy tysiące sześćset czterdzieści trzy zł dwadzieścia pięć gr) przeznaczoną na finansowanie, w okresie od dnia 2020-01-01 do dnia 2020-12-31,:
1) podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej „ustawą zmieniającą", do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat;
2) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w pkt 1, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, w wysokości 80% kwoty wynikającej z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz związanego z tym podwyższenia dodatku za wysługę lat."

§ 2. Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do aneksu do umowy.
§ 3. Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.
§ 4. Aneks do umowy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PODPISY STRON

Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa
dr n. med. Marek Domański
specjalista psychiatra
Świadczeniodawca

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora
ds. Służb Mundurowych - Kierownik Wydziału
Paweł Piróg
Oddział Funduszu

O/D Lublin

PLAN RZECZOWO FINANSOWY zał nr 1 do umowy nr 03-00-00095-20-03 (03-18-04-00095-01) rodzaj świadczeń:OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ wersja: 20	Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego 03-00-00095-20-03-20 OW NFZ
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ	30000095
Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. MIECZYSŁAWA KACZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

Okres rozliczeniowy od 2020-01-01 do 2020-12-31

Pozycja	Podstawa*	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udziel. świadcz.	Jednostka rozlicz.	Liczba jednostek rozlicz.	Cena jednostki rozlicz.(zł)	Wartość (zł)
1		04.1700.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	13813	PUNKT ROZLICZENIOWY	57 626,5040	8,48	488 672,76
2		04.1701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	13817	PUNKT ROZLICZENIOWY	26 156,5700	8,89	232 531,91
3		04.1790.007.02	ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	21652	PUNKT ROZLICZENIOWY	52 110,0000	8,48	441 892,80
4		04.2700.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	13851	PUNKT ROZLICZENIOWY	71 610,3200	9,19	658 098,84
5		04.2706.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH	46760	PUNKT ROZLICZENIOWY	47 068,9700	9,19	432 563,84
6		04.2712.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	13681	PUNKT ROZLICZENIOWY	22 150,3600	8,74	193 594,15
7		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	13717	PUNKT ROZLICZENIOWY	376 099,4320	11,70	4 400 363,35
8		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	14131	PUNKT ROZLICZENIOWY	392 747,4600	11,70	4 595 145,28
9		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	13723	PUNKT ROZLICZENIOWY	397 447,0300	11,70	4 650 130,25
10		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	13711	PUNKT ROZLICZENIOWY	399 504,2540	11,70	4 674 199,77
11		04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	13727	PUNKT ROZLICZENIOWY	199 599,0440	11,70	2 335 308,81
12		04.4701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	13692	PUNKT ROZLICZENIOWY	245 012,0690	15,00	3 675 181,04
13		04.4702.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ	13732	PUNKT ROZLICZENIOWY	159 869,0000	11,90	1 902 441,10
14		04.4712.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHOGERIATRYCZNE	13733	PUNKT ROZLICZENIOWY	180 677,0000	11,41	2 061 524,57
15		04.4730.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA	13852	PUNKT ROZLICZENIOWY	227 068,1040	12,25	2 781 584,27
16		04.4732.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA	13854	PUNKT ROZLICZENIOWY	131 089,2400	15,75	2 064 655,53
17		04.4742.021.02	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)	13848	PUNKT ROZLICZENIOWY	252 199,6600	11,25	2 837 246,18
18		04.4744.001.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE	13676	PUNKT ROZLICZENIOWY	292 548,0600	11,22	3 282 389,23
19		04.4748.021.02	LECZENIE ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJA)	13683	PUNKT ROZLICZENIOWY	116 395,6510	12,50	1 454 945,64
20		04.4900.008.03	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)	13308	RYCZAŁT	366,0000	550,16	201 358,56
21		04.0001.001.14	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE	13308	KWOTA (ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA PO KOSZTACH RZECZYWISTYCH)	0,0000	0,00	0,00
22		04.5172.003.02	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	14128	PUNKT ROZLICZENIOWY	304 902,1780	10,20	3 110 002,22
23		04.1744.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓŁUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	13827	PUNKT ROZLICZENIOWY	44 000,0000	8,28	364 320,00
24		04.2701.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	13764	PUNKT ROZLICZENIOWY	0,0000	0,00	0,00
25		04.9998.002.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	2 503,5000	1 600,00	4 005 600,00
26		04.1746.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL	19945	PUNKT ROZLICZENIOWY	5 623,4000	8,59	48 305,01
27		04.2730.001.02	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	13684	PUNKT ROZLICZENIOWY	51 602,7500	8,89	458 748,45
28		04.9998.006.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	2 503,5000	565,32	1 415 278,62
29		04.9998.005.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW ART. 4 USTAWY Z DNIA 5 LIPCA 2018 R. -OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	1 146 468,4800	1,00	1 146 468,48
30		04.9998.007.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE PRZEZ LEKARZY, W ZAKRESIE KOSZTÓW PODWYŻSZENIA WYNAGRODZEŃ TYCH LEKARZY - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		PUNKT ROZLICZENIOWY	917 174,7700	1,00	917 174,77
31		04.2703.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻ.	13764	PUNKT ROZLICZENIOWY	14 690,4000	10,30	151 311,12
						Razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)		54 981 056,55

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń	4 595 764,79	Luty	4 522 852,44	Marzec	4 630 594,55	Kwiecień	4 577 007,48
	Maj	4 578 956,92	Czerwiec	4 576 974,90	Lipiec	4 583 569,78	Sierpień	4 583 569,78
	Wrzesień	4 581 830,69	Październik	4 583 569,78	Listopad	4 581 830,69	Grudzień	4 584 514,75

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	04.1700.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	13813	Nazwa miejsca	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DOROSŁYCH				
Adres miejsca	20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2					TERYT	0663011
	Styczeń			Luty		Marzec	
liczba*cena	4224,165* 8,48			4288,35* 8,48		3135,989* 8,48	
wartość	35 820,92			36 365,21		26 593,19	
	Kwiecień			Maj		Czerwiec	
liczba*cena	5108* 8,48			5108* 8,48		5108* 8,48	
wartość	43 315,84			43 315,84		43 315,84	
	Lipiec			Sierpień		Wrzesień	
liczba*cena	5108* 8,48			5108* 8,48		5108* 8,48	
wartość	43 315,84			43 315,84		43 315,84	
	Październik			Listopad		Grudzień	
liczba*cena	5108* 8,48			5108* 8,48		5114* 8,48	
wartość	43 315,84			43 315,84		43 366,72	

Pozycja	2	Kod zakresu	04.1701.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY		
Kod miejsca	13817	Nazwa miejsca			PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	1535,49* 8,89				1719,41* 8,89	839,67* 8,89	
wartość	13 650,51				15 285,55	7 464,67	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	2451* 8,89				2451* 8,89	2451* 8,89	
wartość	21 789,39				21 789,39	21 789,39	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	2451* 8,89				2451* 8,89	2451* 8,89	
wartość	21 789,39				21 789,39	21 789,39	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	2451* 8,89				2451* 8,89	2454* 8,89	
wartość	21 789,39				21 789,39	21 816,06	

Pozycja	3	Kod zakresu	04.1790.007.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE		
Kod miejsca	21652	Nazwa miejsca			PORADNIA PSYCHOLOGICZNA		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/10	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	4342* 8,48				4342* 8,48	4342* 8,48	
wartość	36 820,16				36 820,16	36 820,16	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	4342* 8,48				4342* 8,48	4342* 8,48	
wartość	36 820,16				36 820,16	36 820,16	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	4342* 8,48				4342* 8,48	4342* 8,48	
wartość	36 820,16				36 820,16	36 820,16	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	4342* 8,48				4342* 8,48	4348* 8,48	
wartość	36 820,16				36 820,16	36 871,04	

Pozycja	4	Kod zakresu	04.2700.020.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	13851	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENN		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2	TERYT	066301
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	5596,52* 9,19				5584,92* 9,19	5753,88* 9,19	
wartość	51 432,02				51 325,41	52 878,16	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	6075* 9,19				6075* 9,19	6075* 9,19	
wartość	55 829,25				55 829,25	55 829,25	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	6075* 9,19				6075* 9,19	6075* 9,19	
wartość	55 829,25				55 829,25	55 829,25	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	6075* 9,19				6075* 9,19	6075* 9,19	
wartość	55 829,25				55 829,25	55 829,25	

Pozycja	5	Kod zakresu	04.2706.020.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH		
Kod miejsca	46760	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ DZIENNY ZABURZEŃ NERWICOWYCH		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/10	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	5004,274* 9,19				4193,376* 9,19	2410,32* 9,19	
wartość	45 989,28				38 537,13	22 150,84	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	3940* 9,19				3940* 9,19	3940* 9,19	
wartość	36 208,60				36 208,60	36 208,60	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	3940* 9,19				3940* 9,19	3940* 9,19	
wartość	36 208,60				36 208,60	36 208,60	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	3940* 9,19				3940* 9,19	3941* 9,19	
wartość	36 208,60				36 208,60	36 217,79	

Pozycja	6	Kod zakresu	04.2712.020.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOL		
Kod miejsca	13681	Nazwa miejsca			DZIENNY ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOL		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 4B	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	2587,2* 8,74				1964,16* 8,74	462* 8,74	
wartość	22 612,13				17 166,76	4 037,88	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	1903* 8,74				1903* 8,74	1903* 8,74	
wartość	16 632,22				16 632,22	16 632,22	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	1903* 8,74				1903* 8,74	1903* 8,74	
wartość	16 632,22				16 632,22	16 632,22	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	1903* 8,74				1903* 8,74	1913* 8,74	
wartość	16 632,22				16 632,22	16 719,62	

Pozycja	7	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	13717	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY VI		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/5	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	31269* 11,70				31269* 11,70	32137,432* 11,70	
wartość	365 847,30				365 847,30	376 007,95	
	Kwiecień				Maj	Czerwiec	
liczba*cena	31269* 11,70				31269* 11,70	31269* 11,70	
wartość	365 847,30				365 847,30	365 847,30	
	Lipiec				Sierpień	Wrzesień	
liczba*cena	31269* 11,70				31269* 11,70	31269* 11,70	
wartość	365 847,30				365 847,30	365 847,30	
	Październik				Listopad	Grudzień	
liczba*cena	31269* 11,70				31269* 11,70	31272* 11,70	
wartość	365 847,30				365 847,30	365 882,40	

Pozycja	8	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH		
Kod miejsca	14131	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY IV		
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/4	TERYT	0663011
	Styczeń				Luty	Marzec	
liczba*cena	32342* 11,70				32342* 11,70	36984,46* 11,70	

wartość	378 401,40	378 401,40	432 718,18
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	32342* 11,70	32342* 11,70	32342* 11,70
wartość	378 401,40	378 401,40	378 401,40
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	32342* 11,70	32342* 11,70	32342* 11,70
wartość	378 401,40	378 401,40	378 401,40
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	32342* 11,70	32342* 11,70	32343* 11,70
wartość	378 401,40	378 401,40	378 413,10

Pozycja	9	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
Kod miejsca	13723	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY VII
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/5 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	32990* 11,70	32990* 11,70	34556,03* 11,70
wartość	385 983,00	385 983,00	404 305,55
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	32990* 11,70	32990* 11,70	32990* 11,70
wartość	385 983,00	385 983,00	385 983,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	32990* 11,70	32990* 11,70	32990* 11,70
wartość	385 983,00	385 983,00	385 983,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	32990* 11,70	32990* 11,70	32991* 11,70
wartość	385 983,00	385 983,00	385 994,70

Pozycja	10	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
Kod miejsca	13711	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY V
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/4 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	33236* 11,70	33236* 11,70	33900,254* 11,70
wartość	388 861,20	388 861,20	396 632,97
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	33236* 11,70	33236* 11,70	33236* 11,70
wartość	388 861,20	388 861,20	388 861,20
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	33236* 11,70	33236* 11,70	33236* 11,70
wartość	388 861,20	388 861,20	388 861,20
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	33236* 11,70	33236* 11,70	33244* 11,70
wartość	388 861,20	388 861,20	388 954,80

Pozycja	11	Kod zakresu	04.4700.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
Kod miejsca	13727	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY VIII
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/5 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	16518* 11,70	16518* 11,70	17897,044* 11,70
wartość	193 260,60	193 260,60	209 395,41
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	16518* 11,70	16518* 11,70	16518* 11,70
wartość	193 260,60	193 260,60	193 260,60
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	16518* 11,70	16518* 11,70	16518* 11,70
wartość	193 260,60	193 260,60	193 260,60
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	16518* 11,70	16518* 11,70	16522* 11,70
wartość	193 260,60	193 260,60	193 307,40

Pozycja	12	Kod zakresu	04.4701.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Kod miejsca	13692	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/8 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	20345* 15,00	20345* 15,00	21217,069* 15,00
wartość	305 175,00	305 175,00	318 256,04
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	20345* 15,00	20345* 15,00	20345* 15,00
wartość	305 175,00	305 175,00	305 175,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	20345* 15,00	20345* 15,00	20345* 15,00
wartość	305 175,00	305 175,00	305 175,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	20345* 15,00	20345* 15,00	20345* 15,00
wartość	305 175,00	305 175,00	305 175,00

Pozycja	13	Kod zakresu	04.4702.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ
Kod miejsca	13732	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY III
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/8 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	13322* 11,90	13322* 11,90	13322* 11,90
wartość	158 531,80	158 531,80	158 531,80
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	13322* 11,90	13322* 11,90	13322* 11,90
wartość	158 531,80	158 531,80	158 531,80
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	13322* 11,90	13322* 11,90	13322* 11,90
wartość	158 531,80	158 531,80	158 531,80
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	13322* 11,90	13322* 11,90	13327* 11,90
wartość	158 531,80	158 531,80	158 591,30

Pozycja	14	Kod zakresu	04.4712.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA PSYCHOGERIATRYCZNE
Kod miejsca	13733	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHOGERIATRYCZNY
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/7 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	15056* 11,41	15056* 11,41	15056* 11,41
wartość	171 788,96	171 788,96	171 788,96
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	15056* 11,41	15056* 11,41	15056* 11,41
wartość	171 788,96	171 788,96	171 788,96
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień

liczba*cena	15056* 11,41	15056* 11,41	15056* 11,41
wartość	171 788,96	171 788,96	171 788,96
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	15056* 11,41	15056* 11,41	15061* 11,41
wartość	171 788,96	171 788,96	171 846,01

Pozycja	15	Kod zakresu	04.4730.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA
Kod miejsca	13852	Nazwa miejsca			PODODDZIAŁ PSYCHIATRII SĄDOWEJ O PODSTAWOWYM ZABEZPIECZENIU
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/3 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	20306,592* 12,25	19026,144* 12,25	20350,368* 12,25
wartość	248 755,75	233 070,26	249 292,01
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	18598* 12,25	18598* 12,25	18598* 12,25
wartość	227 825,50	227 825,50	227 825,50
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	18598* 12,25	18598* 12,25	18598* 12,25
wartość	227 825,50	227 825,50	227 825,50
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	18598* 12,25	18598* 12,25	18601* 12,25
wartość	227 825,50	227 825,50	227 862,25

Pozycja	16	Kod zakresu	04.4732.021.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA
Kod miejsca	13854	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ PSYCHIATRII SĄDOWEJ O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/3 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	10198,44* 15,75	9890,64* 15,75	10424,16* 15,75
wartość	160 625,43	155 777,58	164 180,52
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	11175* 15,75	11175* 15,75	11175* 15,75
wartość	176 006,25	176 006,25	176 006,25
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	11175* 15,75	11175* 15,75	11175* 15,75
wartość	176 006,25	176 006,25	176 006,[illegible]
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	11175* 15,75	11175* 15,75	11176* 15,75
wartość	176 006,25	176 006,25	176 022,00

Pozycja	17	Kod zakresu	04.4742.021.02	Nazwa zakresu	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA)
Kod miejsca	13848	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/6 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	23261,7* 11,25	21386,97* 11,25	17578,99* 11,25
wartość	261 694,13	240 603,41	197 763,64
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	21107* 11,25	21107* 11,25	21107* 11,25
wartość	237 453,75	237 453,75	237 453,75
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	21107* 11,25	21107* 11,25	21107* 11,25
wartość	237 453,75	237 453,75	237 453,75
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	21107* 11,25	21107* 11,25	21116* 11,25
wartość	237 453,75	237 453,75	237 555,00

Pozycja	18	Kod zakresu	04.4744.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE
Kod miejsca	13676	Nazwa miejsca			CAŁODOBOWY ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/7 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	24517,35* 11,22	23334,74* 11,22	25280,97* 11,22
wartość	275 084,67	261 815,78	283 652,48
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	24379* 11,22	24379* 11,22	24379* 11,22
wartość	273 532,38	273 532,38	273 532,38
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	24379* 11,22	24379* 11,22	24379* 11,[illegible]
wartość	273 532,38	273 532,38	273 532,[illegible]
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	24379* 11,22	24379* 11,22	24383* 11,22
wartość	273 532,38	273 532,38	273 577,26

Pozycja	19	Kod zakresu	04.4748.021.02	Nazwa zakresu	LECZENIE ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJA)
Kod miejsca	13683	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ DETOKSYKACYJNY DLA NARKOMANÓW
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/6 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	9595* 12,50	9595* 12,50	10850,651* 12,50
wartość	119 937,50	119 937,50	135 633,14
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	9595* 12,50	9595* 12,50	9595* 12,50
wartość	119 937,50	119 937,50	119 937,50
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	9595* 12,50	9595* 12,50	9595* 12,50
wartość	119 937,50	119 937,50	119 937,50
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	9595* 12,50	9595* 12,50	9595* 12,50
wartość	119 937,50	119 937,50	119 937,50

Pozycja	20	Kod zakresu	04.4900.008.03	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)
Kod miejsca	13308	Nazwa miejsca			IZBA PRZYJĘĆ
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	31* 550,16	29* 550,16	31* 550,16
wartość	17 054,96	15 954,64	17 054,96
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	30* 550,16	31* 550,16	30* 550,16
wartość	16 504,80	17 054,96	16 504,80
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	31* 550,16	31* 550,16	30* 550,16
wartość	17 054,96	17 054,96	16 504,80
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	31* 550,16	30* 550,16	31* 550,16

wartość	17 054,96	16 504,80	17 054,96

Pozycja	21	Kod zakresu	04.0001.001.14	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA - UE
Kod miejsca	13308	Nazwa miejsca			TERYT 0000000
Adres miejsca					

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	0* 0,00	0* 0,00	0* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00

Pozycja	22	Kod zakresu	04.5172.003.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH
Kod miejsca	14128	Nazwa miejsca			ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/7 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	25289* 10,20	25289* 10,20	26715,178* 10,20
wartość	257 947,80	257 947,80	272 494,82
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	25289* 10,20	25289* 10,20	25289* 10,20
wartość	257 947,80	257 947,80	257 947,80
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	25289* 10,20	25289* 10,20	25289* 10,20
wartość	257 947,80	257 947,80	257 947,80
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	25289* 10,20	25289* 10,20	25297* 10,20
wartość	257 947,80	257 947,80	258 029,40

Pozycja	23	Kod zakresu	04.1744.007.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓŁUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
Kod miejsca	13827	Nazwa miejsca			PRZYCHODNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓŁUZALEŻNIENIA
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 4B TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	3666* 8,28	3666* 8,28	3666* 8,28
wartość	30 354,48	30 354,48	30 354,48
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	3666* 8,28	3666* 8,28	3666* 8,28
wartość	30 354,48	30 354,48	30 354,48
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	3666* 8,28	3666* 8,28	3666* 8,28
wartość	30 354,48	30 354,48	30 354,48
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	3666* 8,28	3666* 8,28	3674* 8,28
wartość	30 354,48	30 354,48	30 420,72

Pozycja	24	Kod zakresu	04.2701.001.02	Nazwa zakresu	
Kod miejsca	13764	Nazwa miejsca			PODODDZIAŁ DZIENNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/8 TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	0* 0,00	* 0,00	* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	* 0,00	* 0,00	* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	* 0,00	* 0,00	* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	* 0,00	* 0,00	* 0,00
wartość	0,00	0,00	0,00

Pozycja	25	Kod zakresu	04.9998.002.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ
Kod miejsca		Nazwa miejsca			TERYT 0000000
Adres miejsca					

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	210,5* 1 600,00	210,5* 1 600,00	210,5* 1 600,00
wartość	336 800,00	336 800,00	336 800,00
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	208* 1 600,00	208* 1 600,00	208* 1 600,00
wartość	332 800,00	332 800,00	332 800,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	208* 1 600,00	208* 1 600,00	208* 1 600,00
wartość	332 800,00	332 800,00	332 800,00
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	208* 1 600,00	208* 1 600,00	208* 1 600,00
wartość	332 800,00	332 800,00	332 800,00

Pozycja	26	Kod zakresu	04.1746.007.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL
Kod miejsca	19945	Nazwa miejsca			PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 4B TERYT 0663011

	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	270,27* 8,59	301,455* 8,59	467,675* 8,59
wartość	2 321,62	2 589,50	4 017,33
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	509* 8,59	509* 8,59	509* 8,59
wartość	4 372,31	4 372,31	4 372,31
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	509* 8,59	509* 8,59	509* 8,59
wartość	4 372,31	4 372,31	4 372,31
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	509* 8,59	509* 8,59	512* 8,59
wartość	4 372,31	4 372,31	4 398,08

Pozycja	27	Kod zakresu	04.2730.001.02	Nazwa zakresu	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)
Kod miejsca	13684	Nazwa miejsca			ODDZIAŁ HOSPITALIZACJI DOMOWEJ

Adres miejsca	20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2	TERYT	0663011
	Styczeń	Luty	Marzec
liczba*cena	4604,875* 8,89	4170,375* 8,89	3514,5* 8,89
wartość	40 937,34	37 074,63	31 243,91
	Kwiecień	Maj	Czerwiec
liczba*cena	4368* 8,89	4368* 8,89	4368* 8,89
wartość	38 831,52	38 831,52	38 831,52
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba*cena	4368* 8,89	4368* 8,89	4368* 8,89
wartość	38 831,52	38 831,52	38 831,52
	Październik	Listopad	Grudzień
liczba*cena	4368* 8,89	4368* 8,89	4369* 8,89
wartość	38 831,52	38 831,52	38 840,41

Pozycja	28	Kod zakresu	04.9998.006.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZP. ZMIENIAJĄCEGO ROZP. ZMIENIAJĄCE OWU - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT 0000000
	Styczeń		Luty		Marzec
liczba*cena	210,5* 565,32		210,5* 565,32		210,5* 565,32
wartość	118 999,86		118 999,86		118 999,86
	Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena	208* 565,32		208* 565,32		208* 565,32
wartość	117 586,56		117 586,56		117 586,56
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena	208* 565,32		208* 565,32		208* 565,32
wartość	117 586,56		117 586,56		117 586,56
	Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena	208* 565,32		208* 565,32		208* 565,32
wartość	117 586,56		117 586,56		117 586,56

Pozycja	29	Kod zakresu	04.9998.005.02	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW ART. 4 USTAWY Z DNIA 5 LIPCA 2018 R. -OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT 0000000
	Styczeń		Luty		Marzec
liczba*cena	94627,33* 1,00		93072,57* 1,00		94627,33* 1,00
wartość	94 627,33		93 072,57		94 627,33
	Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena	93849,95* 1,00		94627,33* 1,00		93831,85* 1,00
wartość	93 849,95		94 627,33		93 831,85
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena	97190,03* 1,00		97190,03* 1,00		96529,51* 1,00
wartość	97 190,03		97 190,03		96 529,51
	Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena	97190,03* 1,00		96529,51* 1,00		97203,01* 1,00
wartość	97 190,03		96 529,51		97 203,01

Pozycja	30	Kod zakresu	04.9998.007.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE PRZEZ LEKARZY, W ZAKRESIE KOSZTÓW PODWYŻSZENIA WYNAGRODZEŃ TYCH LEKARZY - OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ
Kod miejsca		Nazwa miejsca			
Adres miejsca					TERYT 0000000
	Styczeń		Luty		Marzec
liczba*cena	75701,86* 1,00		74458,06* 1,00		75701,86* 1,00
wartość	75 701,86		74 458,06		75 701,86
	Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena	75079,96* 1,00		75701,86* 1,00		75065,48* 1,00
wartość	75 079,96		75 701,86		75 065,48
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena	77752,02* 1,00		77752,02* 1,00		77223,61* 1,00
wartość	77 752,02		77 752,02		77 223,61
	Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena	77752,02* 1,00		77223,61* 1,00		77762,41* 1,00
wartość	77 752,02		77 223,61		77 762,4

Pozycja	31	Kod zakresu	04.2703.001.02	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻ.
Kod miejsca	13764	Nazwa miejsca			PODODDZIAŁ DZIENNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Adres miejsca					20-442 LUBLIN ul. ABRAMOWICKA 2/8 TERYT 0663011
	Styczeń		Luty		Marzec
liczba*cena	72,6* 10,30		101,64* 10,30		116,16* 10,30
wartość	747,78		1 046,89		1 196,45
	Kwiecień		Maj		Czerwiec
liczba*cena	1600* 10,30		1600* 10,30		1600* 10,30
wartość	16 480,00		16 480,00		16 480,00
	Lipiec		Sierpień		Wrzesień
liczba*cena	1600* 10,30		1600* 10,30		1600* 10,30
wartość	16 480,00		16 480,00		16 480,00
	Październik		Listopad		Grudzień
liczba*cena	1600* 10,30		1600* 10,30		1600* 10,30
wartość	16 480,00		16 480,00		16 480,00

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

Data sporządzenia:

Podpis i pieczęć Dyrektora OW

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora
ds. Służb Mundurowych - Kierownik Wydziału
Paweł Piróg

Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa
podpis i pieczęć świadczeniodawcy
dr n. med. Marek Domański
specjalista psychiatra