**POROZUMIENIE – WZÓR**

**w zakresie udzielania opieki stomatologicznej dla uczniów szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lelkowo, w gabinecie stomatologicznym**

zawarte w dniu ......................... w Lelkowie,

pomiędzy **Gminą Lelkowo, Lelkowo 21, 14- 521 Lelkowo**

NIP 582-15-60-961

reprezentowaną przez:

**Łukasza Skrzeszewskiego - Wójta Gminy Lelkowo,**

zwaną w dalszej części umowy *,,Organem prowadzącym"*

a

Podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży:

..................................................................................................................................z siedzibą przy ul………..………………………................................................NIP:................................., REGON:.....................................,reprezentowanym przez……………………………………... ………………………………………........................................…

zwanym dalej *„Podmiotem leczniczym"*

na podstawie art. 12 ust. 3, w związku z art. 3 ust. 2 i art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078).

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszego porozumienia jest sprawowanie opieki stomatologicznej nad uczniami szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Lelkowo:

1**) Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Lelkowie,**

Lelkowo 115, 14-521 Lelkowo tel: 552448103

2) **Szkoła Podstawowa w Zagajach**

Zagaje 6, 14-521 Lelkowo tel. 552448781

2. Podmiot leczniczyzobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, finansowanych ze środków publicznych, na zasadach i w zakresie określonym ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078)w miejscu i w terminie wskazanym w niniejszym porozumieniu oraz na podstawie złożonej oferty stanowiącej integralną część niniejszego porozumienia.

3. Świadczenia zdrowotne, finansowane z NFZ, zgodnie z potrzebami leczniczymi dziecka realizowane będą w gabinecie Podmiotu Leczniczego, wskazanego w § 5 ust. 5.

**§ 2.**

1. Podmiot leczniczy w ramach niniejszego porozumienia zobowiązuje się do wykonywania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia oraz wykonywanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia - określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 3ld ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2024r., poz. 146 z póź. zm.), w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

2. Podmiot leczniczy zobowiązuje się także do współpracy z pielęgniarką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów, zgodnie z art. 9 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 kwietna 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078):

a) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;

b) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej;

c) prowadzenia rejestracji wizyt w gabinecie dentystycznym.

d) dokumentowania wyników badania stanu jamy ustnej oraz wykonanych zabiegów oraz prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024r. Poz. 581) oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2020r. poz. 849 oraz Dz. U. z 2019r. poz. 1781),

e) zabezpieczenia i archiwizowania dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

3. Wprzypadku potrzeby uzasadnionej i wynikającej z przepisów prawa, udostępnianie danych statystycznych Dyrektorowi Szkoły .

4. Opieka stomatologiczna wymaga pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych i pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust.2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczników Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r., poz. 581). Zgoda ta jest wyrażana przed objęciem ucznia opieką stomatologiczną w gabinecie stomatologicznym.

5. Dyrektorzy Szkół:

a) udostępnią nieodpłatnie infrastrukturę szkoły dla celów przeprowadzenia edukacji zdrowotnej jamy ustnej prowadzonej przez lekarzy dentystów oraz higienistki stomatologiczne Podmiotu,

b) wspólnie z pielęgniarką szkolną będą współpracować w zakresie przekazywania niezbędnych informacji dotyczących opieki stomatologicznej nad uczniami rodzicom podczas zebrań z rodzicami, drogą elektroniczną, na tablicach informacyjnych w Szkołach,

c) udzielą pomocy w zebraniu niezbędnych zgód oraz sprzeciwów od rodziców oraz uczniów pełnoletnich.

**§ 3.**

1. Organ prowadzący nie ponosi kosztów organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §1.,

2. Porozumienie dotyczy jedynie zadań finansowanych ze środków publicznych, ujętych w planie finansowym NFZ.

**§ 4.**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów w zakresie wyszczególnionym w §1, będące przedmiotem niniejszego porozumienia odbywa się zgodnie z aktualnymi wymogami wiedzy medycznej i umiejętnościami lekarskimi w tej dziedzinie.

2. Podmiot leczniczy oświadcza, iż zatrudniony przez niego personel medyczny posiada wszelkie uprawnienia i umiejętności niezbędne do prawidłowej realizacji niniejszego porozumienia i spełnia wymagania określone w art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 12 kwietna 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078).

**§ 5.**

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będzie odbywać się zgodnie z harmonogramem pracy podmiotu leczniczego w ramach umowy z NFZ.

2. Harmonogram zostanie przekazany Organowi Prowadzącemu i Dyrektorom Szkół, niezwłocznie po podpisaniu niniejszego porozumienia.

3. Harmonogram oraz jego zmiany będą przekazywane i aktualizowane przez Podmiot Leczniczy, Organowi Prowadzącemu i Dyrektorom Szkół drogą elektroniczną.

4. Podmiot leczniczy powiadamia Organ prowadzący i Dyrektorów Szkół o każdej przerwie w dostępie do świadczeń stomatologicznych dzieci.

5.Wykonywanie świadczeń zdrowotnych, finansowanych z NFZ, zgodnie z potrzebami leczniczymi dziecka odbywać się będzie w gabinecie stomatologicznym Podmiotu leczniczego, zlokalizowanym w ...................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….., w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie przez Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1.

6. Usługi stomatologiczne wskazane w pkt. 1 i 5, realizowane będą na podstawie zgłoszeń telefonicznych rodzica/opiekuna prawnego uprawnionego ucznia, w godzinach pracy gabinetu.

7. Rejestracja uczniów/pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń odbywać się

będzie w rejestracji poradni na podstawie uprzedniego osobistego lub telefonicznego zgłoszenia pod nr tel. ………………………………………………………………..

8. Dzieci i młodzież w wieku do ukończenia 18 roku życia zgłaszają się do gabinetu pod opieką osoby dorosłej (rodzica, opiekuna prawnego).

9. Uczniowie ww. szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.

10. Podmiot leczniczy ponosi wszelką odpowiedzialność za osoby wykonujące świadczenia w jego imieniu i oświadcza, że zrealizuje wszelkie roszczenia związane z udzielanymi świadczeniami.

**§ 6.**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego porozumienia ze strony Podmiotu leczniczego jest:............................................................................................................................

2. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego porozumienia ze strony Szkoły są Dyrektorzy Szkół wskazanych §1 ust. 1.

**§ 7.**

Porozumienie zawierane jest na czas określony od dnia …………. do dnia ……………….

**§ 8.**

1. Porozumienie ulega rozwiązaniu wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

2. Porozumienie wygasa w przypadku ustania umowy Podmiotu leczniczego z NFZ na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży.

3. Wszelkie zmiany niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

……………………………………… ……………………………………

 Podmiot leczniczy Gmina Lelkowo