Dane świadczeniodawcy Miejscowość, data

Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział w ………………………..

W związku z otrzymaną propozycją zawarcia aneksu przedłużającego okres obowiązywania umowy o numerze…………………, działając w oparciu o § 43 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 320), informuję, że **nie mogę zgodzić się na zawarcie tego aneksu, w zakresie wydłużenia okresu obowiązywania umowy na czas do…..**

Stanowisko swoje uzasadniam:

* brakiem jasności co do konsekwencji, jakie rodzi przepis podany jako podstawa przedłużenia umowy, tj.art.18 ust.2 ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz.567). Przepis ten wyraźnie sugeruje przeprowadzenie konkursu po zakończeniu stanu zagrożenia epidemicznego. Samorząd lekarski działając w moim imieniu zwracał się do Prezesa NFZ o wyjaśnienie tej kwestii (Apel Prezydium NRL z 24 września br.). Ze strony NFZ nie nastąpiło wyjaśnienie tej wątpliwości;
* lawinowo rosnącymi kosztami, co przy zaniżonej stawce za punkt rozliczeniowy każe zachować ostrożność w przedłużaniu umowy bez gwarancji rzetelnej wyceny świadczeń.

……………………………………………………….

Podpis, pieczątka Świadczeniodawcy