

RAMMEAFTALE nr. xxxxxx

For kjøp av somatiske spesialisthelsetjenester

mellom

Helse Sør-Øst RHF

og

XXX XXX XX

heretter benevnt
Oppdragsgiver

heretter benevnt
Leverandør

RAMMEAFTALEN GJELDER:

Anskaffelse av behandlingstilbud innenfor somatiske spesialisthelsetjenester

SAKSNUMMER: 17/00210

RAMMEAFTALENS VEDLEGG

Som vedlegg til denne Rammeavtalen følger:

1. Prisskjema for tjenester omfattet av Rammeavtalen
2. Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon (Spesielle kontraktsvilkår)
3. Ytelsesavtale

Rammeavtalen er laget i to eksemplarer hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

for Oppdragsgiver

For Leverandør

_____ den _____

_____ den _____

Signatur

Signatur

Navn med blokkbokstaver

Navn med blokkbokstaver

PARTENES REPRESENTANTER

	OPPDRAKSGIVER	LEVERANDØR
Fullstendig firmanavn, post- og gateadresse:	Helse Sør-Øst RHF	
	Postboks 404 2303 Hamar	
Telefon:	Sentralbord: 02411	
Telefaks:	62 58 55 01	
Hjemmeside:	www.helse-sorost.no	
Foretaksnummer:	991 324 968	
Kontraktsansvarlig kontaktperson:	Beate Vik	
Mobiltf.:	+47 906 70 815	
E-post:	beate.vik@helse-sorost.no	

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	RAMMEAFTALENS PARTER	4
2	VARIGHET OG OPPSTART	4
3	BAKGRUNN OG FORMÅL.....	5
4	OVERORDNET BESKRIVELSE AV RAMMEAFTALEN	5
5	AVROP	6
6	KRAV TIL YTELSEN	7
7	VURDERING OG PASIENTINNTAK.....	9
8	INFORMASJONSPLIKT OG TILGJENGELIGHET FOR PASIENTER,	10
9	EPIKRISE	11
10	KRAV TIL TILGJENGELIGHET OG LOKASJON.....	11
11	PRIORITET OG DIREKTE AVTALER MED HELSEFORETAK.....	11
12	KRAV TIL LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING	12
13	RAPPORTERING	12
14	BEKREFTELSE PÅ UTFØRT BEHANDLING	12
15	EGENANDELER OG ANDRE KOSTNADER.....	12
16	ERSTATNING/FORSIKRING	13
17	LEVERANDØRENS ØVRIGE PLIKTER	13
18	SAMARBEID	13
19	REVISJON.....	13
20	PRISER	13
21	BETALINGSVILKÅR	14
22	ENDRINGER OG REFORHANDLING I AVTALEPERIODEN.....	14
23	KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR.....	15
24	MISLIGHOLD OG KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER.....	15
25	FORCE MAJEURE	16
26	OPPSIGELSE	16
27	TAUSHETSPLIKT	16
28	LOVVALG OG TVISTELØSNING	17

1 RAMMEAVTALENS PARTER

Rammeavtalens (heretter benevnt «Rammeavtalen») parter fremgår av Rammeavtalens forside og benevnes heretter som henholdsvis Oppdragsgiver og Leverandør. Hvem som kan gjøre avrop og hvordan avrop skal gjennomføres, fremgår av Rammeavtalens punkt 5.

Oppdragsgiver har p.t. 11 underliggende datterselskap, samt driftsavtale med fem ikke-kommersielle sykehus, hvor alle virksomhetene unntatt datterselskapene Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF er omfattet av Rammeavtalen. Dersom det i avtaleperioden skjer omstrukturering av helseforetakene, endring i eierskap av helseforetakene, endring i regionstrukturen, endring i parter som Oppdragsgiver har driftsavtale med etc., vil helseforetakenes rettsetterfølger kunne tre inn i Rammeavtalen på gjeldende vilkår.

Ingen av partene kan for øvrig overdra sine rettigheter og plikter etter Rammeavtalen.

2 VARIGHET OG OPPSTART

Rammeavtalen er delt i to deler, hvorav del I inneholder hovedgruppene:

1. Generell kirurgi
2. Ortopedisk kirurgi
3. Plastikkirurgi
4. Øre-nese-hals kirurgi
6. Søvnapné

med tilhørende undergrupper som fremkommer av Vedlegg 1 (Prisskjema),

mens del II inneholder hovedgruppe:

5. Øyesykdommer

De to delene av rammeavtalen har ulik varighet. Det vises for øvrig til Konkurransgrunnlaget punkt 1.3.1.

For begge deler er oppstart av ytelsene tidligst den 01.07.2018 og senest 12 uker etter kontraktsinngåelse. Ved oppstart senere enn 01.07.2018, vil avtalen(e) avkortes tilsvarende.

2.1 Varighet for del I

Rammeavtalens varighet for del I er fra 01.07.2018 - 31.12.2019, med opsjon for Oppdragsgiver til å forlenge avtalen i ytterligere 1+1 år. Varigheten av prolongeringen kan være inntil 12 måneder, men kan også være kortere. Oppdragsgivers varsel om forlengelse må senest gis tre måneder før utløp av Rammeavtalen.

2.2 Varighet for del II

Rammeavtalens varighet for del II er fra 01.07.2018 til 30.06.2019, med opsjon for Oppdragsgiver til å forlenge avtalen i ytterligere 1+1+1 år. Varigheten av prolongeringen kan være inntil 12 måneder, men kan også være kortere. Oppdragsgivers varsel om forlengelse må senest gis tre måneder før utløp av Rammeavtalen.

2.3 Denne Rammeavtalen gjelder for

Del I

En eller flere undergrupper av Hovedgruppene 1, 2, 3, 4 og/eller 6 med undergrupper som fremkommer av Vedlegg 1 (Prisskjema)

DEL II

Hovedgruppe 5

3 BAKGRUNN OG FORMÅL

Formålet med Rammeavtalen er å regulere partenes respektive rettigheter og plikter i forbindelse med levering av somatiske spesialisthelsetjenester.

Rammeavtalen skal i tillegg til de tjenester våre egne helseforetak leverer, bidra til å oppfylle Helse Sør-Øst RHF sitt sørge-for-ansvar i helseregionen. Det gjelder områder innenfor generell kirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, øre-nese-hals, øyesykdommer og søvnapné som nærmere beskrevet i prisskjema (vedlegg 1). Det legges til grunn et likeverdig behandlingstilbud for alle innbyggere innenfor helseregion Sør-Øst.

Det er videre et formål at ventetiden til utredning og behandling reduseres for pasienter, samt bidra til bedring av helsetilstanden. Det er krav om at pasienten skal ha et helhetlig tilbud med forundersøkelse og eventuelt operasjon og etterkontroll.

4 OVERORDNET BESKRIVELSE AV RAMMEAVTALEN

Leverandøren har rett og plikt til å utføre somatiske spesialisthelsetjenester i henhold til den til enhver tid inngåtte ytelsesavtale, jf. Rammeavtales punkt 5.1 og 5.2. Ytelsesavtalen er begrenset til å gjelde de tjenestene som er spesifisert i Rammeavtalen og prisskjema (vedlegg 1).

5 AVROP

5.1 Avrop fra Oppdragsgiver – Ytelsesavtale

Oppdragsgiver vil foreta avrop på Rammeavtalen i form av årlig ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen vil angi tildelt volum til den enkelte Leverandør for en gitt periode knyttet til kjøp av tjenester der pasientinntak skjer etter henvisning på vanlig måte.

Ytelsesavtalen skal oppfylles jevnt i løpet av hvert kalenderår. Når Leverandøren har levert i henhold til tildelt volum per år, suspenderes avtalen frem til neste ytelsesavtale tildeles av Oppdragsgiver.

Dersom det er inngått flere parallelle rammeavtaler, skal avrop i form av ytelsesavtaler foretas forholdsmessig i forhold til tildelingen i anskaffelsesprosjektet.

Ved utløsning av opsjon på forlengelse av Rammeavtalen vil Oppdragsgiver foreta et nytt avrop på Rammeavtalen ved at det inngås ny årlig ytelsesavtale. Volumet i ytelsesavtalen kan være høyere eller lavere enn tidligere.

5.2 Avrop fra helseforetak i Helse Sør-Øst

Samtlige av Oppdragsgivers til enhver tid underliggende datterselskap og samtlige ikke-kommersielle sykehus som omfattes av avtalen jf. punkt 1, har rett til å benytte avtalen på bakgrunn av ventelister innenfor de undergrupper og prosedyrekoder som avtalen omfatter, jf. Rammeavtalens vedlegg 1 (prisskjema).

Pasientinntak fra helseforetakene vil skje etter henvisning fra helseforetak hvor pasienten er rettighetsvurdert. Leverandør avgjør selv om den har kapasitet til å utføre avropet innen den frist som er satt og uten at det fører til fortrensel av volumet i ytelsesavtalen.

Enkeltvis avrop fra helseforetak for oppfyllelse av pasientrettigheter skal skje ved at helseforetaket først forespør den Leverandør som er tildelt størst volum innenfor den aktuelle undergruppe. Dersom denne Leverandør ikke har kapasitet til å utføre tjenestene (og innen den frist som er satt), må helseforetaket forespørre Leverandør som er rangert som nr. 2 osv. Unntak fra dette prinsippet kan gjøres av hensyn til pasientens helsetilstand hvor reisevei på mer enn en time er for belastende for pasienten.

Dersom Leverandør ikke fyller årlig volum i ytelsesavtalen, innenfor den enkelte undergruppe, kan ikke Leverandør si nei til avrop fra helseforetak. Leverandør kan kun si nei dersom det samlede totalvolumet (avrop fra helseforetak + produksjon på ytelsesavtalen) innenfor den enkelte undergruppe, overstiger avtalt volum i ytelsesavtalen. Når pasienter går til gjentakende behandlinger, f.eks. øyeinjeksjonsbehandlinger, kan Helseforetak som får kapasitet til å ta pasienter tilbake til enhver tid bestemme at avropet skal opphøre.

Fakturering for avrop etter denne bestemmelsen skal skje til helseforetaket. Det skal brukes samme mal som ved fakturering til Helse Sør-Øst RHF

Produksjon på avrop skal også rapporteres til Helse Sør-Øst RHF.

6 KRAV TIL YTELSEN

6.1 Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå

Tjenestene skal ytes på spesialisthelsetjenestenivå og innfri alle lovkrav knyttet til spesialisthelsetjenesten med tilhørende forskrifter og retningslinjer. Det forutsettes at Leverandøren har inngående kjennskap til kirurgi, herunder de fagområder som omfattes av rammeavtalen. Leverandøren skal på en systematisk måte følge opp nye føringer fra helsemyndigheter og Oppdragsgiver.

6.2 Krav til metode

Tjenestene skal utføres av spesialist innenfor det fagområdet Leverandøren er tildelt Rammeavtale for, være i henhold til dokumenterte metoder der slike finnes og for øvrig være i tråd med helsefaglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Ytelsen skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav.

All behandling skal utføres på faglig forsvarlig måte av spesialist innenfor fagområdet, og operasjonsteamet skal bestå av kvalifisert helsepersonell.

6.3 Krav til bemanningen

Leverandøren skal til enhver tid ha en personalstyrke som er tilpasset avtalte behandlingstjenester. Personalstyrken skal inneha de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av Leverandørens tilbud, samt Oppdragsgivers kravspesifikasjon. Spesialist og personell som har pasientkontakt skal både forstå norsk og kunne gjøre seg forstått på norsk.

Endringer i personalets samlede faglige kvalifikasjoner krever forhåndssamtykke fra Oppdragsgiver. Samtykke kan blant annet nektes dersom endringen i personalets faglige kvalifikasjoner endres i negativ grad. Dersom Leverandøren ikke tilbyr akseptabelt erstatningspersonell, har Oppdragsgiver rett til å heve Rammeavtalen innenfor den aktuelle undergruppe.

6.4 Krav til inntak av pasienter og planlegging av ytelsen

Leverandøren skal tilby et helhetlig pasientforløp. For det tilfelle at antall operasjoner/behandlinger Leverandøren er tilbudt i den årlige ytelsesavtalen er gjennomført, skal Leverandøren ikke ta inn pasienter til konsultasjon før ny ytelsesavtale evt. er inngått. Antall inngrep/operasjoner/behandlinger skal være førende for Leverandørens inntak av pasienter til konsultasjon.

Leverandøren skal planlegge sin produksjon slik at pasientene har et tilbud gjennom hele året, og tilstrebe en jevn fordeling av produksjonen mellom de diagnoser og prosedyrer som avtalen omfatter.

For å sikre nødvendig samhandling knyttet til helhet og kontinuitet i behandlingsopplegg, skal Leverandøren samarbeide med fastlege, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Leverandøren må legge til rette for at tjenestetilbudet gjøres kjent, og kan benyttes av rekvisiter og pasienter i hele regionen.

6.5 Krav til gjennomføring av ytelsen

Undersøkelse(r)/inngrep som inngår i pakkeforløp er helseforetakenes ansvar. I enkelte tilfeller kan Leverandøren håndtere nødvendig(e) undersøkelse(r) i samhandling med og initiert av det aktuelle helseforetak. For primærundersøkelse(r) der mistanke om kreft foreligger, skal gjeldende frist(er) for pakkeforløp følges.

Leverandøren skal til enhver tid forholde seg til det regelverk som gjelder for spesialisthelsetjenesten, herunder de prosedyrer og regler som gjelder for henvisning, inntak og utskrivning, fastsatt i gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer, samt føringer fra Oppdragsgiver. Det forventes at Leverandøren følger gjeldene anbefaling gitt i prioriteringsveilederen for det aktuelle fagområde der slike finnes. Ytelsen skal gjennomføres i samsvar med Rammeavtalen og skal utføres profesjonelt, effektivt og med høy faglig standard.

Innenfor avtalens økonomiske ramme og det tjenestetilbud som er beskrevet i ytelsesavtalen, skal behandlingen tilpasses pasientens individuelle behov og mål. Ytelsen skal være i samsvar med pasientens behandlingsplan og avtalt prosedyre.

Rammeavtalen forutsetter at Leverandøren følger opp pasientene etter operasjonen og tar hånd om pasientene ved enklere/vanlige komplikasjoner. Hvis det oppstår større komplikasjoner eller situasjoner som krever et mer omfattende tilbud enn det Leverandøren kan gi, skal pasienten henvises til et av Oppdragsgiver sine egne helseforetak / sykehus, som da skal ha fullstendige opplysninger om aktuelle pasientforløp.

Ved dagkirurgiske inngrep, er Leverandøren ansvarlig for pasienten helt til pasienten er i stand til å reise hjem. Krever situasjonen at pasienten av medisinske årsaker overnatter, dekker Leverandøren selv utgiftene til dette (gjelder også sykehotell og hotell).

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold. Tilbudet skal også sikre tilgjengelighet for flerkulturelle pasienter. System for tolketjenester skal være etablert. System for tolketjenester skal følge de til enhver tid offentlige anbefalinger, pt. Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, IS-1924.

6.6 Krav om tilknytning til Norsk Helsenett

Leverandøren skal senest ved oppstart av leveranse av tjeneste være tilknyttet Norsk Helsenett. Brudd på kravet vil anses som et kontraktsbrudd fra Leverandørs som Oppdragsgiver kan sanksjonere.

6.7 Krav om informasjonssikkerhet og personvern

Leverandør skal på et hvert tidspunkt fra oppstart av leveranse av tjeneste tilfredsstillende lovkrav knyttet til informasjonssikkerhet og personvern.

6.8 Oppfølging og ny vurdering

Leverandør skal innen tre dager etter operasjon, følge opp pasient med telefonsamtale eller konsultasjon, når dette er i henhold til god praksis for pasientoppfølging.

Dersom pasient ikke er tilfreds med resultatet, skal pasient tas inn til ny vurdering innen 12 måneder.

Dersom ny vurdering medfører reoperasjon, skal Leverandøren dekke alle kostnader knyttet til reoperasjonen, jf. Rammeavtalens vedlegg 1.

6.9 Underleverandør

Leverandøren skal ikke benytte underleverandører i utførelsen av tjenesten uten at dette er skriftlig akseptert av Oppdragsgiver. En slik aksept fritar ikke Leverandøren fra noe av hans ansvar som følger av denne kontrakten.

6.10 Krav til miljø og sikkerhet

Leverandøren skal levere ytelser med lave miljøbelastninger og høy grad av sikkerhet.

Leverandøren skal senest et år etter kontraktstart ha et miljøledelsessystem tilsvarende standarden i ISO14001, EMAS eller Miljøfyrtårn. Leverandøren skal ved kontraktstart oppgi kontaktperson for miljøarbeidet og meddele hvilke miljøledelsesstandard de har valgt å jobbe etter. Dokumentasjon på at kravet etterleves skal uoppfordret sendes inn til Oppdragsgiver senest et år etter kontraktstart.

7 VURDERING OG PASIENTINNTAK

7.1 Mottak og vurdering av henvisninger

Inntak gjøres på grunnlag av henvisning fra de med henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som er henvist fra helseforetak gjennom avrop skal være rettighetsvurdert og fristen som er satt skal overholdes.

7.2 Vurdering av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp

Forutsatt at Leverandøren er delegert vurderingskompetanse, skal Leverandøren på bakgrunn av henvisningen vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-2, jf. § 2-1b annet ledd.

Vurderingen skal være i henhold til allment aksepterte faglige normer og være foretatt innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Pasienten og henvisende instans skal motta skriftlig tilbakemelding med eventuell informasjon om pasienten er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Pasienten skal samtidig gis generell informasjon om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, samt gis informasjon om klagemuligheter. Helse Sør-Øst RHF's maler for svarbrev på henvisninger skal benyttes. For pasient som ikke blir vurdert til operasjon, skal det sendes et notat med begrunnelse og forslag til videre oppfølging til henvisende instans/fastlege.

Når en pasient er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. Pasienten skal informeres om hvorvidt fristen gjelder utredning eller behandling. Fristen skal settes i samsvar med anbefalingene i prioriteringsveilederne.

7.3 Håndtering og ansvar for fristbrudd

Dersom Leverandøren oppdager at han ikke vil kunne behandle en pasient innen forsvarlig tid eller er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, skal Leverandøren straks sette i gang undersøkelser for å finne et alternativt behandlingstilbud for pasienten. Pasienten skal informeres om at Leverandøren vil ha plikt til å melde fra til HELFO hvis den juridiske fristen som er satt ikke kan overholdes.

Dersom det er klart at Leverandøren ikke kan gi pasienten et tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling innen den fristen som er gitt, skal Leverandøren melde fristbruddet til HELFO. Den institusjon som har pasienten registrert på venteliste når et eventuelt fristbrudd skjer, har ansvar for evt. merkostnader i den forbindelse. Pasienten kan velge å fortsatt vente for å motta helsehjelpen fra Leverandøren.

7.4 Rett til fritt valg av behandlingssted

Gjennom denne avtalen med Oppdragsgiver inngår Leverandøren i ordningen som gir pasienter rett til å velge behandlingssted jf. pasient- og brukerrettighetsloven. Leverandør skal informere pasienten om rettigheten til å velge behandlingssted.

Leverandør skal sikre at ventetider for aktuelle fag-/underområder rapporteres og legges inn via Norsk Helsenett/helsetjenestekatalogen og til informasjonstjenesten Velg behandlingssted (VBS) 1 gang per måned, eller oftere ved endringer.

Ved kapasitetsproblemer, skal Leverandøren prioritere pasienter fra helseregionen Sør-Øst (avtaleregionen) foran pasienter fra andre helseregioner.

Pasienter fra hele landet behandles under Rammeavtalens totale volumbegrensning.

8 INFORMASJONSPLIKT OG TILGJENGELIGHET FOR PASIENTER,

8.1 Informasjonsplikt overfor pasienter

Leverandør forplikter seg til enhver tid å benytte de innkallingsbrev som Leverandøren har utarbeidet.

Pasienter skal informeres om tilbudets innhold, jf. pasient- og brukerrettighetsloven.

Dersom den omsøkte behandlingen ikke er omfattet av Rammeavtalen, skal Leverandøren før inntak alltid informere pasienten om at behandlingen ikke er omfattet av avtalen, og at behandlingen derfor ikke betales av Oppdragsgiver. Slik informasjon skal i størst mulig grad gis skriftlig. Opplysningsplikten gjelder uansett hvem som er rekvirent.

Det skal alltid gis informasjon til pasienten om risiko og forventet resultat ved inngrepet. Fagspesifikke retningslinjer som har ligget til grunn for konkurransen skal alltid etterfølges innenfor de fagområder hvor dette er aktuelt.

Leverandøren skal informere pasienten eller henvisende instans om forventet ventetid for inntak.

Dersom Leverandøren og Oppdragsgiver går sammen om et felles informasjonsopplegg vedrørende Rammeavtalen, skal Leverandøren bidra med sin forholdsmessige andel av kostnadene.

8.2 Leverandørens markedsføring

Leverandøren skal innhente skriftlig forhåndsgodkjenning fra Oppdragsgiver dersom Leverandøren for reklameformål eller på annen måte ønsker å utgi informasjon om avtaleforholdet eller benytte Oppdragsgivers navn og logo. Leverandøren skal kun gi informasjon om sitt tilbud til de som søker slik informasjon.

Leverandøren skal ikke markedsføre tjenester som ikke er dekket av Rammeavtalen til pasienter/pårørende, med mindre det eksplisitt blir bedt om dette.

Tilbudet skal være et separat, selvstendig behandlingstilbud og tydelig adskilt fra eventuelle andre behandlingstilbud som Leverandøren tilbyr. Dette skal også fremgå på Leverandørens nettside.

9 EPIKRISE

Leverandøren skal innen syv (7) dager etter avslutning av behandlingsoppholdet, sende notat/epikrise til henvisende instans/fastlege. Epikrisen skal også sendes til annet helsepersonell som trenger opplysningene for å gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Pasienten skal ved avsluttet undersøkelse/ behandling få med epikrise

Epikrise og annen informasjon om pasienten skal ikke gis til henvisende instans eller annet helsepersonell mot pasientens uttrykte vilje, med mindre overføring av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

10 KRAV TIL TILGJENGELIGHET OG LOKASJON

Leverandør skal ha lokaler tilpasset pasienter med nedsatt funksjonsevne, herunder men ikke begrenset til, forflytningshemmede og personer med sansetap.

Leverandør skal ha parkeringsmuligheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne og tilgjengelig for av- og påstigning i umiddelbar nærhet til lokasjonen.

Endring av opprinnelig lokaler kan ikke finne sted uten samtykke fra Oppdragsgiver. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. I alle tilfeller må ny lokasjon oppfylle samme krav som opprinnelige lokaler.

11 PRIORITET OG DIREKTE AVTALER MED HELSEFORETAK

Oppdragsgiver har krav på prioritet foran andre Oppdragsgivere eller private kunder. Dette innebærer at Leverandøren ikke kan inngå avtaler med andre Oppdragsgivere eller private kunder som fører til foretrekkelighet av tilbud etter herværende Rammeavtale.

Direkte avtaler som inngås med helseforetak i HSØ skal rapporteres til Oppdragsgiver.

12 KRAV TIL LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING

Leverandør skal styre virksomheten i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250).

Leverandør skal sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas. Dette kravet skal oppfylles per lokasjon som tilbys.

13 RAPPORTERING

Leverandøren skal rapportere i henhold til de rapporteringskrav som kreves etter gjeldende lover og regler. I tillegg skal Leverandørene imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikk som Oppdragsgiver krever. Rapporteringskostnadene er beregnet dekket i godtgjørelse for leveransen av tilbudet.

Årsrapport med regnskap skal uoppfordret sendes Oppdragsgiver så snart denne er godkjent.

Leverandøren skal sende rapport til NPR over pasienter som er behandlet på vegne av Oppdragsgiver etter gjeldende tidsfrister. Leverandøren skal derfor til enhver tid ha programvare som tilfredsstillende alle krav til rapportering av pasientdata i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst. Brudd på dette medfører kontraktsrettslige sanksjoner jfr. Rammeavtalens punkt 24.

I den form som Oppdragsgiver krever, skal Leverandøren oversende Oppdragsgiver en kortfattet og anonymisert oversikt over dødsfall, pasientskader, m.v. Dette kommer i tillegg til varsler etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3a til Statens helsetilsyn. Det skal også angis dersom det ikke har vært skader, dødsfall eller andre alvorlige hendelser.

I den form som Oppdragsgiver krever, skal Leverandøren oversende Oppdragsgiver oversikt over aktivitet. Aktiviteten skal fordeles utover hele året.

Det skal avholdes minst ett oppfølgingsmøte i året for gjennomgang av rapportene og vurdering av aktiviteten.

14 BEKREFTELSE PÅ UTFØRT BEHANDLING

Leverandøren skal gi pasienter som har fått behandling etter herværende Rammeavtale, skriftlig bekreftelse på at pasienten har vært til behandling og at dette er dekket av Oppdragsgiver.

15 EGENANDELER OG ANDRE KOSTNADER

Leverandøren skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter, som ikke dekkes av Oppdragsgiver.

Ekstra kostnader for pasienten skal bare kunne påløpe dersom pasienten bestiller tjenester som Leverandøren ikke har Rammeavtale med Oppdragsgiver om. Det er Leverandørens ansvar på forhånd å informere pasienten om at det i så fall vil påløpe ekstra kostnader, jf. denne Rammeavtalens punkt 8 flg.

Alle kostnader vedrørende medisinsk materiell som er nødvendig i forbindelse med inngrepet skal dekkes av Leverandør.

16 ERSTATNING/FORSIKRING

Pasienter som ytes spesialisthelsetjenester under avtale med Oppdragsgiver er omfattet av Norsk Pasientskadeerstatning. Ved skadetilfeller betaler Leverandøren egenandel etter samme satser som det helseforetakene er pålagt.

Leverandøren har selv ansvar for å sikre at institusjonen, deres ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid er nødvendig forsikret.

17 LEVERANDØRENS ØVRIGE PLIKTER

17.1 Forskning og etterutdanning

Leverandøren har ansvar for å bidra til etter og – videreutdanning av helsepersonell, samt til forskning, og forventes å være positiv til at partene i avtaleperioden kan drøfte muligheten for ordninger innenfor dette området. Slike ordninger kan gjelde i forhold til et enkelt helseforetak eller overfor Oppdragsgiver.

17.2 Beredskap

Leverandøren skal bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved eventuelle kriser og katastrofer.

Leverandøren skal sikre at ansatte og samarbeidsparter er kjent med lokal beredskapsordning, bl.a. ved at ledelse, ansvar og roller er tydelig definert.

18 SAMARBEID

Oppdragsgiver og Leverandøren har et felles ansvar for å bidra til aktivt samarbeid med sikte på å oppnå større effektivitet i alle ledd i avtaleforholdet.

Leverandøren skal kontinuerlig holde Oppdragsgiver á jour med endringer i organisasjon, rutiner og lignende som innvirker på forvaltningen av avtaleforholdet.

19 REVISJON

Oppdragsgiver har rett til å foreta revisjon av Leverandørens systemer, rutiner og aktiviteter som er forbundet med leveransen. Revisjonsretten starter ved avtaleinngåelse og er begrenset til avtaleperioden. Ved revisjon skal Leverandøren vederlagsfritt yte rimelig assistanse.

20 PRISER

Prisene er faste i avtaleperioden og er angitt i norske kroner eksklusive merverdiavgift.

Pris per undergruppe/prosedyrekode skal videre inkludere kostnad for hele pasientforløpet, dvs. pre-operativ konsultasjon, inngrep og oppfølging, evt. re-operasjon. Konsultasjoner som ikke medfører inngrep er priset av Oppdragsgiver jf. Rammeavtalens vedlegg1.

Kostnader knyttet til tolk der hvor det er behov for dette skal også være inkludert i prisen.

21 BETALINGSVILKÅR

Dersom pasienten ikke møter opp til avtalt time, og lar være å melde fra tidligere enn 24 timer før timen, kan pasienten bli krevd for fraværsgjeld jf. forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-20-1848?q=poliklinisk>.

Leverandørens fakturaer skal spesifiseres og dokumenteres slik at de kan kontrolleres av Oppdragsgiver. Alle fakturaer skal være påført avtalenummer og klart angi hva beløpet gjelder. Fakturavedlegg skal gi oversikt over antall undersøkelser utført og antall pasienter behandlet i fakturaperioden. Leverandøren skal benytte det skjema som Oppdragsgiver har utarbeidet for månedlig fakturering. Faktura skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasienten.

Delfaktura godtas ikke.

Faktura sendes på EHF eller tilsvarende elektronisk format; organisasjonsnummeret til Helse Sør-Øst RHF er 991 324 968. Rapporteringsskjema i Excel-format skal følge fakturaen som vedlegg. Ved spørsmål vedrørende fakturaforsendelse, kontakt regnskap@helse-sorost.no

Fakturaforsendelsen skal foretas etterskuddsvis hver måned med forfall 30 dager etter at Oppdragsgiver har mottatt korrekt faktura.

Ved forsinket betaling kan Leverandøren kreve forsinkelsesrente i henhold til lov om renter ved forsinket betaling mv. av 17. desember 1976 nr. 100.

Behandlingsgebyr, faktureringsgebyr og lignende fra Leverandørens side aksepteres ikke.

22 ENDRINGER OG REFORHANDLING I AVTALEPERIODEN

Det er ikke anledning til å foreta vesentlige endringer i Rammeavtalen.

Alle endringer må godkjennes på forhånd av Oppdragsgiver før de kan gjøres gjeldende.

Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å foreta justeringer av volumet i avtaleperioden når spesielle forhold tilsier dette. Dette kan innebære at enkelte undergrupper blir beskåret eller bortfaller helt.

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven forbeholder Oppdragsgiver seg retten til å inndra Leverandørens delegerede vurderingskompetanse. En slik endring vil først tre i kraft ved oppstart av ny årlig ytelsesavtale.

Dersom Oppdragsgiver foretar endringer i de fagspesifikke retningslinjene gjeldende for de fagområder og undergrupper som omfattes av rammeavtalen, forplikter Leverandøren seg til å innføre tilsvarende endringer i avtaleperioden. Oppdragsgiver er forpliktet til å informere Leverandøren når

slike endringer i de fagspesifikke retningslinjene skal foretas, og partene skal i samarbeid fastsette en plan og en tidsfrist for hvordan og når retningslinjene senest skal gjøres gjeldende.

Hvis Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg som endrer forutsetningen for avtalen, kan avtalen reforhandles. Tilsvarende gjelder dersom det skjer endringer i pasientgrunnlaget.

23 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale.

Dersom bransjen ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale, stilles krav om at lønns- og arbeidsvilkår er i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for bransjen. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne bestemmelsen blir overholdt.

Alle avtaler Leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne avtale skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkår som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underleverandører.

Dersom Leverandøren ikke etterlever kravene i disse bestemmelsene, har Oppdragsgiver rett til å holde tilbake deler av utbetalinger til det er dokumentert at forholdet samsvarer med bestemmelsene. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. to (2) ganger innsparingen for Leverandøren.

Dersom helsepersonell utøver helsehjelpen i den private virksomheten som et bierverv, skal dette være godkjent av hovedarbeidsgiveren til det aktuelle helsepersonellet.

24 MISLIGHOLD OG KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER

I tilfeller av mislighold må Oppdragsgiver gi Leverandøren informasjon om misligholdet innen rimelig tid etter at mangelen ble oppdaget.

Mislighold foreligger dersom leveransen ikke er kvalitativt eller kvantitativt i henhold til Rammeavtalen.

Ved mislighold av avtalen kan Oppdragsgiver kreve alminnelige kontraktsrettslige misligholds sanksjoner, herunder – men ikke begrenset til – erstatning og prisavslag.

I tillegg har Oppdragsgiver rett til å tilbakeholde inntil 10 % av hver betaling som sikkerhet for at forhold tilknyttet misligholdet blir rettet av Leverandør slik at leveransen er i samsvar med Rammeavtalen. Størrelsen på det tilbakeholdte beløp vil avhenge av misligholdets alvorlighetsgrad, men er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for Oppdragsgiver.

Ved vesentlig mislighold av Rammeavtalen kan Oppdragsgiver kreve heving med umiddelbar virkning.

Hvis Leverandøren ikke kan levere det avtalte volum innenfor den enkelte undergruppe og dette skyldes kapasitetsproblemer hos Leverandør, eller andre forhold Leverandøren kan lastes for, har Oppdragsgiver rett til å henvise pasienter til en annen Leverandør. I slike tilfeller skal Leverandør erstatte den pris den andre Leverandøren har på sitt helprivate tilbud. Denne sanksjonen kommer i tillegg til de alminnelige sanksjonsmulighetene omtalt ovenfor.

Konsekvenser ved brudd på pkt. 7.2 er at Oppdragsgiver kan inndra Leverandørens rett til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

25 FORCE MAJEURE

Dersom Rammeavtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved Rammeavtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsene gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår. Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

26 OPPSIGELSE

Rammeavtalen har en gjensidig oppsigelsestid på seks (6) måneder.

Dersom Leverandøren anser at det er sannsynlig at virksomheten vil måtte opphøre, skal Oppdragsgiver varsles umiddelbart for å gjennomføre eventuelle forhandlinger om avvikling av avtaleforholdet.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt Rammeavtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Rammeavtalene kan ved mislighold sies opp med tre (3) måneders varsel.

Partene plikter i slike tilfelle å avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre.

27 TAUSHETSPLIKT

Informasjon som partene blir kjent med i forbindelse med Rammeavtalen og gjennomføringen av Rammeavtalen skal behandles konfidensielt, og ikke gjøres tilgjengelig for utenforstående uten samtykke fra den annen part. Det vises i den forbindelse til lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven) § 13 flg. og Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) § 21 flg.

Unntatt fra ovennevnte er opplysninger som er offentlig tilgjengelige etter lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova).

28 LOVVALG OG TVISTELØSNING

Partenes rettigheter og plikter etter denne Rammeavtalen reguleres i sin helhet av norsk rett.

Dersom det oppstår tvist om fortolkninger eller rettsvirkninger av Rammeavtalen skal denne søkes løst ved forhandlinger. Fører ikke forhandlingene frem skal saken avgjøres ved de ordinære domstoler, med mindre partene er enige om avgjørelse ved voldgift. Voldgift må i tilfelle være begjært innen 14 dager etter at partene er blitt enige om voldgiftsbehandlingen.

For voldgiftsrettens oppnevning og saksbehandling for øvrig gjelder bestemmelsene i lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25.

I tilfelle søksmål eller voldgift vedrørende Rammeavtalen, skal Oppdragsgivers alminnelige verneting legges til grunn.