



Dodatek č. 16
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2Z77N001 ze dne 8.2.2013 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Kroměřížská nemocnice a.s.
Sídlo (obec):	Kroměříž
Ulice, č.p., PSČ:	Havlíčková, 660/69, PSČ 767 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 4416, dne 22. 09. 2005nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Lenka Mergenthalová, MBA, předseda představenstva
IČ:	27660532
IČZ:	77001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí, 24/13, PSČ 702 00

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“) uvedenou v Článku II. odst. 3. – 8. a v Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3. – 8. a v Článku III. tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhláše.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{max,ost} dle Přílohy č. 1 části A) bodu 6.12 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
 - výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
 - výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
 - výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
 - výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
 - výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
 - výkon implantace nitrooční čočky, včetně ZUM:
 - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
 - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
 - výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra), které Poskytovatel bude vykazovat pro vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb.
 5. Poskytovatel je povinen vykazovat signální kód označující operovanou stranu (oko):
 - vlevo – kód 09567
 - vpravo – kód 09569
 6. V období vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykazat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykazat s výkonem kódu VZP 75999 žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999. Ke kódu VZP 75999 nebude vykazován ZUM.
 8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2017 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek III.

Smluvní strany se dohodly, že pokud v roce 2016 průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Přílohy č. 1 části C bodu 2.2 vyhlášky č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2016“) dosáhne maximálně 98 % průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2014 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2014“), budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2017 ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné hodnoty roku 2014. Pokud průměrná úhrada v roce 2016 přesáhne 98% průměrné úhrady v roce 2014, budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2015.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.

2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady v Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2017	7700100001	24 554 170	03.03.2017
02/2017	7700100002	24 554 170	31.03.2017
03/2017	7700100003	24 554 170	02.05.2017
04/2017	7700100004	24 554 170	31.05.2017
05/2017	7700100005	24 554 170	03.07.2017
06/2017	7700100006	24 554 170	31.07.2017
07/2017	7700100007	24 554 170	31.08.2017
08/2017	7700100008	24 554 170	02.10.2017
09/2017	7700100009	24 554 170	31.10.2017
10/2017	7700100010	24 554 170	01.12.2017
11/2017	7700100011	24 554 170	02.01.2018
12/2017	7700100012	24 554 170	31.01.2018

3. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za rok 2017 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
5. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
7. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
8. Hrazené služby poskytnuté v období před 1.1.2017 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
9. Metodika DRG pro rok 2017 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 313/2016 Sb.
10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.

2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VI.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Kroměříži dne 11.1.2017



V Ostravě dne 1.8.2017

