

D o d a t e k č.....

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2A06E566 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel lůžkové péče - DIOP)**

uzavřené mezi:

Poskytovatelem :**Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní
nemocnice Praha****sídlo :****U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6 PSČ 169 02****jehož jménem jedná :****plk. prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.****funkce :****ředitel****IČ :****61383082****IČZ :****06566000**

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČ 41197518**jejímž jménem jedná :****Bc. Markéta Benešová****funkce :****vedoucí Oddělení správy smluv****Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m.****Prahu****a Středočeský kraj****doručovací adresa :****Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1**

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17, odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v platném znění dohodly, že dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (dále jen „DIOP“) poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v roce 2014 bude vykazována a hrazena podle tohoto dodatku ke Smlouvě a Pravidel pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódů VZP ČR pro poskytovatele DIOP v roce 2014 (dále jen „Pravidla“), která tvoří přílohu č. 1 tohoto dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.

Článek I.

DIOP, poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014, bude vykazována a hrazena

a) kódem výkonu ošetrovacího dne č. 00020 (dále jen „OD“) uvedeným v Číselníku VZP ČR a určeným pouze pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (**smluvní odbornost 7U8**),

b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.

Článek II.

1. Věcné, technické a personální vybavení pracoviště je uvedeno v příloze č. 2 Smlouvy a je v souladu s Pravidly.

2. Poskytování a vykazování služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě bude pod standardní kontrolou Pojišťovny v souladu s ustanovením § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
3. Revizní pracovníci Pojišťovny budou mimo jiné kontrolovat dodržení indikačních kritérií pro přijetí a naplnění obligatorního obsahu jednotlivých kódů výkonů OD, správnost a oprávněnost jejich vykazání, včetně vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dle Pravidel.
4. Veškeré poskytnuté hrazené služby, tj. péče lékařů, ZPSZ, ZPBD, ZPOD, fyzioterapeutů a klinického psychologa musí být řádně a průkazně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pacienta, která musí splňovat podmínky Smlouvy, ustanovení § 53 an. platného znění zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, resp. právních předpisů, kterými budou předmětné právní předpisy nahrazeny a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, v platném znění.
5. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb bude probíhat průběžně, v souladu s odstavci 2 až 4 tohoto článku.

Článek III.

1. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. cenou za výkony, stanovenou s hodnotou **1,00 Kč za bod**.
2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury, doložené dávkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. Pokud při kontrole správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb Pojišťovna zjistí přeplatek, je Pojišťovna oprávněna započíst tento přeplatek proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
4. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.

2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

19-02-2014

V Praze dne

24-02-2014

V Praze dne