

Dodatek č. 15
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 5M89X022 ze dne 19. 11. 2015 (dále jen „Smlouva“)
(ZS – zákrokový sálek pro poskytovatele ambulantních služeb (dále jen „PAS“))

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	FERTIMED, s.r.o.
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	Boleslavova č.p. 246, č.o. 2, 77200
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 21376, datum zápisu 14. října 1999nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Doc. MUDr. Aleš Sobek, CSc., jednatel
IČ:	25846086
IČZ:	89087000

(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):	Mgr. Simona Petrovská, vedoucí referátu správy smluv I Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Olomouc - Hodolany
Ulice, č.p., PSČ:	Jeremenkova 1142/42, 77900

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se, 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům na zákrokovém sálku Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- S ohledem na to, že vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v Článku I. způsob ani výši úhrady, smluvní strany je upravily tímto Dodatkem. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny na zákrovém sálku (dále jen „ZS“) budou vykazovány smluvně dohodnutými kódy VZP ČR pro výkony poskytnuté na ZS (dále jen „výkony ZS“), obsahující soubor hrazených služeb, který je definovaný v odstavci 3. tohoto článku.
2. Výše úhrady smluvně dohodnutých výkonů ZS je upravena v Seznamu těchto smluvně dohodnutých výkonů ZS, který tvoří Přílohu č. 1 tohoto Dodatku.
3. Ve výkonech ZS jsou zahrnuty následující hrazené služby:
 - vyšetření nutné k příjmu pojištěnce Pojišťovny pro péči poskytnutou na ZS,
 - vyšetření nutné pro propuštění pojištěnce Pojišťovny do domácího ošetřování,
 - operační výkon,
 - kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestézie, anesteziologický dohled během výkonu, postanestetická péče),
 - ZUM, ZULP související s výkonem na zákrovém sálku (jak ZUM, ZULP nutný k operačnímu výkonu, tak ZUM, ZULP související s anestézií),
 - dospání pacienta na dospávacím lůžku.
4. Poskytovatel bude hrazené služby zahrnuté do výkonu ZS Pojišťovně vykazovat prostřednictvím nasmlouvaných výkonů ZS. S výkonem ZS nebude vykazován žádný jiný výkon, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty ve výkonu ZS.
5. Poskytovatel není oprávněn s výkonem ZS vykázat žádný ZUM, ZULP, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty ve výkonu ZS, vyjma případů, kdy bude úhrada ZUM, ZULP schválena revizním lékařem.
6. Smluvní strany se dohodly, že z důvodu určení lokalizace bude u výkonů ZS provedených na párových orgánech nebo stranách těla povinně vykazován i následující signální výkon s kódem VZP:
 - 09567 zákrok na levé straně
 - 09569 zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon ZS proveden na obou párových orgánech nebo obou stranách těla současně, budou vykazány oba signální výkony společně s kódy VZP. Podmínkou úhrady bude vykazání příslušného signálního výkonu s kódem VZP.
7. Pro případy zdravotních komplikací u Pojištěnců, jimž je poskytnuta hrazená služba na ZS, je Poskytovatel povinen mít před jejím poskytnutím zajištěnou možnost hospitalizace takových Pojištěnců, včetně eventuálního transportu, a to buď v rámci vlastního zařízení, nebo u jiného poskytovatele.
8. Z jiných důvodů, než které jsou uvedeny v odst. 7. tohoto článku, nelze v souvislosti s poskytnutými hrazenými službami na ZS pojištěnce Pojišťovny hospitalizovat.
9. Pokud Poskytovatel pro poskytnutí jakýchkoliv služeb zahrnutých na základě odst. 3 tohoto Článku ve výkonu ZS využije služeb jiného poskytovatele, např. anesteziologa, je povinen jej informovat o tom, že tento poskytovatel není oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě za službu poskytnutou na ZS žádný výkon (např. anesteziologický), neboť Pojišťovna tuto službu hradí v rámci výkonu ZS dle tohoto Dodatku.
10. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v roce 2014, vykázaných Pojišťovně v roce 2014.

Článek III.

1. V případě, kdy Poskytovatel měl výkony ZS nasmlouvané a hrazené v roce 2016, přičemž spektrum výkonů zůstane v roce 2018 stejné jako v roce 2016, nebudou referenční hodnoty upravovány.
2. V případě, kdy Poskytovatel neměl v roce 2016 výkony ZS nasmlouvané nebo dojde k rozšíření spektra výkonů ZS, bude provedena úprava referenčních hodnot použitých při výpočtu celkové výše úhrady za služby hrazené dle Dodatku č. 12 následovně:
 - a. za každý nosný výkon vykázaný v referenčním období Poskytovatelem (tj. rok 2016) bude upravena průměrná úhrada (PUROo), a to snížením o hodnotu ceny příslušného výkonu ZS uvedeného v číselníku VZP VYKONY (platného pro rok 2016),
 - b. počet unikátně ošetřených pojištěnců bude snížen o pojištěnce Pojišťovny, na které v roce 2016 byly vykázané pouze výkony související s výkonem v roce 2018 nově hrazeným v rámci výkonu ZS.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel vykazuje výše specifikovanou péči na dokladu VZP-06k, předkládaném Pojišťovně samostatnou dávkou spolu se samostatnou fakturou v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
2. Pojišťovna je oprávněna vrátit fakturu, která nebude obsahovat smluvně sjednané náležitosti. Ve vrácené faktuře vyznačí důvod jejího vrácení. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až ode dne doručení faktury opravené nebo nově vystavené.
3. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána 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.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek V.

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.

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. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

Přehled nasmlouvaných kódů ZS

[illegible]

za Poskytovatele

za Pojišťovnu