

Dodatek č. 4 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1830E047 ze dne 20.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(zahnutí kompenzace do hrazených služeb lůžkové péče hospicového typu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Sídlo (obec):	Příbram I
Ulice, č.p., PSČ:	Gen. R. Tesaříka 80, PSČ 261 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 8883, dne 1. 9. 2003	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Stanislav Holobrada, předseda představenstva, Mgr. Tomáš Helebrant, místopředseda představenstva
IČ:	27085031
IČZ:	30231000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 110 01

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

Preambule

- Smluvní strany tímto dodatkem upravují **úhradu hrazených služeb, které byly pojištěncům Pojišťovny poskytnuty jako paliativní a symptomatická léčba osob v terminálním stavu** (dále jen „paliativní péče“).
- Smluvní strany se dohodly, že za paliativní péči je považována léčba spočívající v poskytování zdravotní péče nevyléčitelně nemocným, u kterých je touto péčí zmírňováno utrpení a vytvořeny podmínky klidného umírání a důstojné přirozené smrti, nepřekračující zpravidla 90 dnů.

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2020 bude zahrnuta do úhrady hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem stanoveným ve vyhláše

č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenou v Článku II. odst. 3, odst. 4, odst. 5 a odst. 6 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).

2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3, odst. 4, odst. 5 a odst. 6 tohoto Dodatku upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Kompenzační vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).

Článek II.

1. Výše paušálních sazeb za ošetrovací dny (dále jen „OD“) jsou pro období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 specifikovány v příloze č. 1 tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí. Výše paušální sazby za OD v příloze č. 1 je stanovena bez navýšení koeficientu za splnění kritérií definovaných v příloze č. 1, část B, odst. 1 písm. d) Kompenzační vyhlášky. Tato kritéria budou vyhodnocena po skončení hodnoceného období, přičemž Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady za splnění těchto kritérií nejpozději do 31. srpna 2021.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční úhradu odpovídající součinu poskytnutých, vykázaných a uznaných OD a výše příslušných paušálních sazeb za OD stanovených v příloze č. 1.
3. Smluvní strany se dohodly, že Poskytovateli nebude poskytnuta záloha stanovená v příloze č. 1, část B), bod 1 písm. i) Kompenzační vyhlášky. Navýšení úhrady podle přílohy č. 1, část B), bod 1 písm. h) věta první Kompenzační vyhlášky bude Pojišťovnou vyúčtováno a uhrazeno za celé hodnocené období v rámci vyúčtování hrazených služeb dle odst. 4 tohoto Článku.
4. Vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v hodnoceném období zahrnující kompenzace provede Pojišťovna nejpozději do 31. srpna 2021.
5. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem OD 00030 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), vykazuje výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.
6. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou bude provedena prostřednictvím úhrady výkonů 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada těchto výkonů bude provedena nejpozději do 31. srpna 2021.
7. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
8. Pokud Poskytovatel vykázal k úhradě dle tohoto Dodatku zdravotní služby, které nelze dle ujednání uvedených v Preambuli považovat za paliativní péči, budou takto vykázané zdravotní služby Pojišťovnou odmítnuty.
9. Byl-li při přijetí Pojištění do péče Poskytovatele dán důvodný předpoklad, že zdravotní služby poskytnuté tomuto Pojištěnci budou odpovídat paliativní péči, ale poskytnuté zdravotní služby odpovídají svou povahou službám uvedeným § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zvláštní ambulantní péče“), je Poskytovatel oprávněn tyto služby vykázat opravnou dávkou jako zvláštní ambulantní péči, za předpokladu, že:
 - a) je na základě Smlouvy s Pojišťovnou vč. jejich příloh oprávněn tyto služby poskytnout a vykázat k úhradě z veřejného zdravotního pojištění a
 - b) za účelem úhrady těchto služeb uzavřel s Pojišťovnou Dodatek ke Smlouvě, kterým byl sjednán způsob a výše úhrady za tyto služby.
10. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek 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.
11. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány 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. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Kompenzační vyhlášky.

Článek IV.

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. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

