

Dodatek č. 7 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 2004E076 ze dne 27. 4. 2020 (dále jen „Smlouva“)
(OD 00033)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní Thomayerova nemocnice
Sídlo (obec):	Praha 4
Ulice, č.p., PSČ:	Videňská 800, 140 59
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl. Pr., vložka 1043, dne 22. 9. 2006	
Zastoupený (jméno, funkce):	doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc., ředitel
IČ:	00064190
IČZ:	04940000

(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. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. 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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 428/2020 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkou uvedenou v Článku III. odst. 2 a odst. 3 tohoto dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku III. odst. 2 a odst. 3 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 uvedené v Článku I. odst. 1 poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) kódem výkonu ošetrovacího dne 00033 – Ošetrovací den následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku uvedeným ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“),
 - b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené rehabilitačním lékařem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
2. Hrazené služby vykázané kódem OD 00033 poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 budou hrazeny prostřednictvím paušálních sazeb za jeden den hospitalizace specifikovaných v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen PS/OD) s tím, že výše PS/OD je stanovena tak, že k hodnotě výkonů OD 00033 stanovené dle seznamu výkonů je přiřazena režijní sazba přiřazená k OD a hodnota kategorií pacienta v bodové hodnotě stanovené seznamem výkonů a výsledná bodová hodnota je vynásobena hodnotou bodu 1,00 Kč.

Článek III.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetrovacího dne 00033 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.
3. 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 180 dnů po skončení hodnoceného období.
4. 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.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 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 IV.

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

Článek V.

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. 2021 do 31. 12. 2021.
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

