

Dodatek č. 28 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)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	FERTIMED, s.r.o.
Sídlo (obec):	Prostějov
Ulice, č.p., PSČ:	Olomoucká 3896/114, 796 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 21376, datum zápisu 14. října 1999 nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Martin Polach, 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 Pojišťovny na zákrokovém sálek v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- S ohledem na to, že vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „Vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v Článku I. odst. 1 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.

Vykazování a úhrada hrazených služeb

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny na zákrokovém 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 zákrokovém 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 mimo výkony dle odst. 6 a 10 tohoto článku, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty ve výkonu ZS.
5. Poskytovatel není oprávněn s výkonem ZS vykázt 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:
 - 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 vykázány oba signální výkony. Podmínkou úhrady bude vykázání příslušného signálního výkonu s výkonem ZS.
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 vykázt Pojišťovně k úhradě za službu poskytnutou na ZS žádný výkon (např. anesteziologický), neboť Pojišťovna tuto službu hraď v rámci výkonu ZS dle tohoto Dodatku.
10. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů se stanoví úhrada 35 Kč. V souvislosti s výkonem ZS je Poskytovatel oprávněn vykázt výkon 09543 pouze jednou.

Článek III.

Úprava referenčních hodnot

1. V případě, kdy Poskytovatel měl výkony ZS nasmlouvané a hrazené v roce 2019 (dále jen „referenční období“), přičemž spektrum výkonů zůstane v roce 2021 stejné jako v referenčním období, nebudou referenční hodnoty upravovány.
2. V případě, kdy Poskytovatel neměl v referenčním období 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. 30 následovně:
 - a. pokud byly společně s nosným výkonem Poskytovatelem provedeny a Pojišťovně vykázány i výkony anestezie, bude za každý nosný výkon vykázaný Poskytovatelem v referenčním období upravena hodnota průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce (dále jen „PUOo“), a to snížením o hodnotu ceny příslušného výkonu ZS uvedeného v číselníku VYKONY (platného pro rok 2019),

- b. pokud nebyly společně s nosným výkonem Poskytovatelem provedeny a Pojišťovně vykázány i výkony anestezie, bude upravena hodnota průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce (PUROo), a to snížením o úhradu za každý nosný výkon a další výkony, včetně ZUM a ZULP, související s nově nasmlouvaným výkonem ZS, přičemž pro výpočet tohoto snížení se použije skutečná hodnota bodu Poskytovatele v referenčním období.
- c. počet unikátně ošetřených pojištěnců Pojišťovny v referenčním období bude upraven o pojištěnce, na které byly vykázány pouze výkony související v roce 2021 s nově hrazeným výkonem ZS.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel vykazuje výše specifikované hrazené služby na dokladu VZP – 06k, předkládaném Pojišťovně samostatnou dávkou spolu se samostatnou fakturou v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
2. V případě, že doručená faktura neobsahuje smluvně sjednané náležitosti nebo není doložena kompletními přílohami, může ji Pojišťovna bez zbytečného odkladu odmítnout a sdělit Poskytovateli důvod jejího odmítnutí. V takovém případě běží doba splatnosti ode dne opětovného doručení faktury Pojišťovně za předpokladu, že odpadne důvod k jejímu odmítnutí.
3. 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 přepatek uveden.
4. 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. 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. 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.

Přehled nasmlouvaných kódů ZS

Kód VZP ČR	Kód výkonu dle SZV	Odbornost	Popis výkonu ZS	Nasmlouvaná cena kódu VZP pro ZS (Kč)
10188	63149	6Z3	Revize po spontánním potratu	5235,00
10194	63533	6Z3	Konizace cervixu, jakákoliv technika s výjimkou užití laseru	7100,00
10202	63597	6Z3	Punkce cysty vaječníku vaginální cestou	4356,00
10203	63598	6Z3	Punkce Douglasova prostoru diagnostická	3127,00
10204	63599	6Z3	Punkce Douglasova prostoru s incizí a drenáží	5506,00
10206	63613	6Z3	Operační hysteroskopie	9587,00
10417	63559	6Z3	Kombinace-hysteroskopie diagnostické + kyretáž + abraze	8400,00