

Dodatek č. 21 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5T87G011 ze dne 31. 8. 2015 (dále jen „Smlouva“)
(ZS – zákrokový sálek pro poskytovatele ambulantních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	TOP GYN CENTER s.r.o.
Sídlo (obec):	Havířov-Město
Ulice, č.p., PSČ:	Marušky Kudeříkové 1559/1a, 736 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Ostrava, oddíl C, vložka 5827, dne 30.4.1993 nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Tadeáš Piegza, MUDr. Vít Příbyl, jednatelé společnosti
IČ:	47976471
IČZ:	87127000

(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):	Bc. Jana Hlubková, vedoucí referátu správy smluv II Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(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 sálku 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 vykázaní 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 hradí 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. 20 následovně:
 - a. pokud byly společně s nosným výkonem Poskytovatelem provedeny a Pojišťovně vykázaný 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 „PUROo“), 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. 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. 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.

Za Posk. tovatele

Za Pojišťovnu