

D o d a t e k č. 12

ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče

č. 8T91B164, ze dne 28.12.2007 (dále jen „Smlouva“)

(kombinovaná kapitačně výkonová platba u praktických lékařů pro dospělé)

uzavřené mezi:

Zdravotnickým zařízením : Fakultní nemocnice Ostrava

sídlo: PSČ 708 52, obec Ostrava - Poruba,
ulice 17. listopadu 1790

jehož jménem jedná: MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, ředitel

IČO: 00843989 **IČZ :** 91 009 999

(dále jen **Poskytovatel**)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

jejímž jménem jedná: Ing. Aleš Zbožínek, MBA **funkce:** ředitel Regionální pobočky
VZP ČR pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

doručovací adresa : PSČ 702 00, obec Ostrava-Moravská Ostrava, ulice a č.p.
Sokolská třída 1/267

(dále jen **Pojišťovna**)

Smluvní strany se dohodly na způsobu úhrady formou kombinované kapitačně výkonové platby (KKVP) za těchto podmínek:

Článek I.

Kombinovaná kapitačně výkonová platba

1. KKVP je součtem kapitační platby za registrované pojištěnce a platby za zdravotní výkony hrazené Poskytovateli samostatně v odbornosti 001 a v odbornosti 002. Soubor zdravotních výkonů, jejichž úhrada je za registrované pojištěnce zahrnuta do kapitační platby, tvoří přílohu č. 4 Smlouvy.
2. Vykazování a úhrada hrazených služeb se provádějí podle metodiky, pravidel a datového rozhraní s výjimkou zdravotních výkonů zahrnutých do kapitační platby, které Poskytovatel za registrované pojištěnce nevykazuje. Zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky budou vykazovány dle platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR. V případě, kdy je ZUM nebo ZULP vykázan u výkonu zahrnutého do kapitační platby, je třeba vykázat kód 01999. Doprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě se vykazuje kódem č. 10, není-li sjednán jiný způsob úhrady.
3. Nepravidelné hrazené služby uhradí Pojišťovna Poskytovateli pouze v případě, že tyto hrazené služby nemohly být obvyklým způsobem poskytnuty registrujícím lékařem.
4. Poskytovatel předává doklady o změnách v registraci pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Pokud Poskytovatel předává dávku č. 80 - přihlášky

registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je oprávněn ji předat Pojišťovně do 5. pracovního dne měsíce následujícího. Na přihlášce registrovaných pojištěnců je Poskytovatel povinen uvádět odbornost pracoviště a IČP, ke kterému je pojištěnec registrován. Registraci pojištěnce realizuje, pokud nejde o nepravdivou péči nebo tomu nebrání jiné závažné důvody, vždy při prvním kontaktu s pojištěncem. Pokud pojištěnec registraci odmítne, doloží Poskytovatel tuto skutečnost Pojišťovně písemným prohlášením pojištěnce.

5. Doklady o změnách v registraci pojištěnců předané po dohodnutém termínu nebudou podnětem pro přepočítání výše kapitační platby v příslušném měsíci.
6. Zdravotní výkony zahrnuté do kapitační platby, které Poskytovatel nevykázal v dobré víře, že jde o jím registrované pojištěnce, je Poskytovatel oprávněn vykázat v následujícím termínu pro předávání dokladů poté, kdy se o odmítnutí dozví.
7. Při přerušení poskytování hrazených služeb je Poskytovatel povinen zajistit zastupování jiným Poskytovatelem a dát tuto skutečnost na vědomí pojištěncům.
8. Přeruší-li Poskytovatel poskytování hrazených služeb na dobu delší než 3 pracovní dny v kalendářním měsíci bez zajištění poskytování hrazených služeb pro jím registrované pojištěnce u dostupného Poskytovatele, ztrácí v příslušném kalendářním měsíci nárok na úhradu kapitační platbou. Veškeré poskytnuté hrazené služby jsou v takovém případě hrazeny výkonově.
9. Poskytovatel nahlašuje Pojišťovně nepřítomnost a zástupy, pokud tyto překročí 3 dny v běžném měsíci, přičemž postupuje v souladu s pokyny uvedenými na tiskopisu VZP-85/1999 - Hlášení o nepřítomnosti / zastupování lékaře. Zastupující Poskytovatel není oprávněn za převzaté registrované pojištěnce vykazovat zdravotní výkony zahrnuté do kapitační platby.
10. Poskytovatel vrátí Pojišťovně neoprávněně získanou částku v případě, že:
 - a) vykázal za registrované pojištěnce zdravotní výkony, které jsou zahrnuty do kapitační platby,
 - b) Pojišťovna při dodatečné kontrole zjistila, že příslušný registrační list byl nedostatečně vyplněn,
 - c) kapitační platba, vyúčtovaná Poskytovatelem, přesahuje kapitační platbu odpovídající předloženým registračním listům.

Pojišťovna jednostranným započtením této své pohledávky sníží Poskytovateli v následujícím období úhradu za předložená vyúčtování hrazených služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, pokud Poskytovatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám neuhradí nebo nebude mezi smluvními stranami na základě oznámení Poskytovatele dohodnut jiný termín úhrady.

Článek II.

Ostatní ujednání

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 1. 2014, a to v případě, že budou podpisy zástupců obou smluvních stran realizovány s datem nejpozději 31. 12. 2013.
3. Pokud budou podpisy zástupců obou smluvních stran realizovány s datem po 1. 1. 2014, nabývá tento dodatek platnosti a účinnosti tímto dnem. Smluvní strany se pro tento případ dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady

hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.

4. Dodatek se uzavírá nejdéle po dobu platnosti Smlouvy.
5. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Kde je ve Smlouvě uveden pojem Zdravotnické zařízení, je tím myšlen pojem Poskytovatel, a kde je uveden pojem zdravotní péče, je tím myšlen pojem hrazené služby.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

