

D o d a t e k č . 1 7

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2J35N001, ze dne 28.12.2012
(dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: **Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace**
Sídlo: **Pelhřimov, Slovanského bratrství 710, 39338**
jehož jménem jedná: **Ing. Jan Mičák, MBA, ředitel,**
IČO: 511951 **IČZ: 35001000**
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,
jejímž jménem jedná: **Ing. Jiří Kořínek, ředitel RP VZP ČR, Regionální pobočky Brno,**
pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina

doručovací adresa: **Jihlava, Bratří Čapků 18, PSČ 58601**
(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, dohodly, že jednodenní péče na lůžku (dále jen „JPL“) poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bude vykazována a hrazena dle dále sjednaných podmínek.

Článek I.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny budou hrazeny **výkonovým způsobem** a vykazovány smluvně dohodnutými kódy VZP ČR pro JPL (dále jen „kód JPL“), obsahující soubor hrazených služeb (dále jen „balíček JPL“). Hodnota tohoto kódu je sjednána **příslušnou cenou**.

Kódy JPL, včetně příslušné ceny, jsou sjednány v příloze č. 1, která je nedílnou součástí tohoto dodatku.

S kódem JPL nebude vykazován žádný jiný výkon, ZUM, ZULP, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v balíčku JPL.

V balíčku JPL jsou zahrnuty tyto hrazené služby:

- vyšetření nutné k příjmu pojištěnce Pojišťovny do JPL,
- vyšetření nutné pro propuštění pojištěnce pojišťovny do domácího ošetřování,
- operační výkon,
- kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestézie, kontrolní vyšetření, atd.),
- zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZUM“), zvlášť účtované léčivé přípravky (dále jen „ZULP“) související s výkonem JPL (jak ZUM, ZULP nutný k operačnímu výkonu, tak ZUM, ZULP související s anestézií),
- ošetrovací den (dále jen „OD“) JPL.

2. Z důvodu určení lokalizace bude u výkonů JPL provedených na párových orgánech nebo stranách těla povinně vykazován s kódem balíčku JPL současně kód VZP:

- 09567 zákrok na levé straně
- 09569 zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon proveden na obou párových orgánech nebo obou stranách těla současně, budou vykázány oba kódy VZP. Podmínkou úhrady bude vykázání příslušného kódu VZP.

3. Jestliže u pojištěnce Pojišťovny, kterému byly poskytnuty hrazené služby v režimu JPL, vznikne zdravotní komplikace, musí mít poskytovatel předem sjednanou možnost jeho hospitalizace v rámci vlastního zařízení nebo u jiného Poskytovatele, včetně zajištění transportu a všeho potřebného ke zvládnutí komplikace.
4. Z jiných důvodů, než jsou uvedeny v odst. 3. tohoto článku, nelze v souvislosti s poskytnutými hrazenými službami v režimu JPL pojištěnce Pojišťovny hospitalizovat.
5. Pokud si Poskytovatel zajistí dodavatelsky např. anesteziologickou péči jiným poskytovatelem, tento poskytovatel-dodavatel nevykáže Pojišťovně žádný anesteziologický výkon, ale dojde k přeúčtování mezi dodavatelem a Poskytovatelem JPL, protože anesteziologická péče je již hrazena v rámci balíčku JPL.
6. V případě, kdy u operačního výkonu v rámci JPL bude použit nestandardní materiál či léčivo z důvodu předem neodhadnutelné situace vyplývající ze zdravotního stavu pojištěnce Pojišťovny při výkonu, jehož cena je extrémně vyšší, než za standardní situace, bude Poskytovatel kontaktovat revizního lékaře Pojišťovny, který po vyhodnocení může povolit úhradu nad rámec balíčku JPL.
7. Hrazené služby uvedené v tomto dodatku, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2012 a v roce 2014, nejsou hrazeny v roce 2012 ani 2014 dle Přílohy č. 1 vyhlášky č. 428/2013 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhlášky“), oddíl A), odst. 3 a 5.

Článek II.

1. V případě, že Poskytovatel v roce 2012 neposkytoval JPL, tj. nevykazoval kódy JPL 10***, popř. bude rozšířeno spektrum výkonů JPL, a pro rok 2014 přistoupí na úhradu balíčkovou cenou, bude snížena úhrada referenčního období, tj. roku 2012 z $\dot{U}hr_{amb_{2012}}$, stanovené v Příloze č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 5.10, o počet nosných výkonů provedených v roce 2012 vynásobený cenou balíčku JPL sjednanou pro rok 2014, nejvýše však do počtu výkonů JPL provedených v roce 2014.
2. V případě, že počet výkonů JPL je v roce 2014 vyšší než počet výkonů, které budou odečteny z $\dot{U}hr_{amb_{2012}}$, bude snížena úhrada referenčního období, tj. roku 2012 z $\dot{U}hr_{amb_{2012}}$, stanovené v Příloze č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3.4, o rozdíl počtu výkonů JPL provedených v roce 2014 a počtu nosných výkonů, které budou odečteny z $\dot{U}hr_{amb_{2012}}$. Úhrada referenčního období bude snížena ve výši:

$TZS \cdot \text{relativní váha v DRG skupině bez CC (dle metodiky platné pro rok 2012)} \cdot \text{koeficient specializace } K_{sp}$

Do referenční produkce KS_CM_{p,2012}, stanovené v Příloze č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3.4, tyto výkony nevstupují.

Tyto případy nevstupují do CM_{drg,2012} a PP_{drg,2012} dle Přílohy č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3.4.

3. Pokud Poskytovatel neposkytoval JPL po celý rok 2012, tj. JPL byla nasmlouvána (vykazována) v průběhu roku 2012, bude za nárůst počtu výkonů JPL snížena úhrada referenčního období dle bodu 1. a 2. tohoto článku.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel vykazuje hrazené služby na dokladu VZP-06k, předkládaném Pojišťovně samostatnou dávkou spolu se samostatnou fakturou v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
2. Pojišťovna je oprávněna vrátit fakturu, která nebude obsahovat smluvně sjednané náležitosti. Ve vrácené faktuře vyznačí důvod jejího vrácení. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až ode dne doručení faktury opravené nebo nově vystavené.
3. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
4. Pokud Pojišťovna při kontrole zjistí, že Poskytovatel nedodržel podmínky stanovené pro úhradu v tomto dodatku, je Pojišťovna oprávněna snížit o příslušnou částku (revizní nález) úhradu za poskytnuté hrazené služby při následujícím vyúčtování formou započtení.
5. Pro případ revizního nálezu dle odst. 4 tohoto článku se sjednává smluvní pokuta, a to ve výši tohoto revizního nálezu. Rovněž o tuto smluvní pokutu je Pojišťovna oprávněna, po předchozím projednání s Poskytovatelem, snížit úhradu za poskytnuté hrazené služby při následujícím vyúčtování formou započtení.
6. Poskytovatel je povinen kromě předávání dávek dokladů, předávat pro kontrolu prováděnou revizními lékaři Pojišťovny kopie veškeré zdravotnické dokumentace související s výkonem.
7. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.

Článek IV.

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; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i před dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1.1.2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Pelhřimov dne4.3.2014.....

Brno dne - 7. 03. 2014

Přehled nasmlouvaných kódů JPL

[illegible]

za Poskytovatele zdravotních služeb Pelhřimov dne... 4.3.2014 ...

