

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky Regionální pobočka Praha Pobočka pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj	na České republiky ka Praha Středočeský kraj
Došlo:	24. 04. 2017
Čas:	uzavřené mezi smluvními stranami:
Č.j.:	
Počet l./př.:	

Dodatek č. 5

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1631E003 ze dne 21. 7. 2016 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče - DIOP)

Poskytovatel zdravotních služeb:	Masarykova Nemocnice PRIVAMED s.r.o.
Sídlo (obec):	Plzeň
Ulice, č.p., PSČ:	Kotlíkovská 19/927, 323 00
Zápis v obchodním rejstříku:	
<ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Plzeň, oddíl C, vložka 32932, dne 30.6.2016 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Tomáš Jedlička, MHA, jednatel
IČ:	05212146
IČZ:	31500000

(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):	Ing. Markéta Benešová, vedoucí oddělení správy smluv 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, 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 dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. DIOP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude vykazována
 - b) kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „OD DIOP“) uvedeným ve vyhlášce č. 137/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznamu výkonů“) určeným pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8), s hodnotou OD ve výši 2201 bodů,
 - c) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření (cílené a komplexní) provedené lékařem příslušné odbornosti uvedenými v seznamu výkonů.
2. K hodnotě OD DIOP bude přiřazena reže k OD v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.
3. Podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb DIOP, vč. podmínky maximální doby pobytu na lůžku DIOP, jsou uvedeny v Příloze č. 1 tohoto Dodatku (Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódu OD pro poskytovatele dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče v roce 2017 (dále jen „Pravidla“)), která je jeho nedílnou součástí.
4. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. úhradou za výkony vykázané příslušným kódem výkonu se sjednanou hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč za bod.

Článek III.

1. Veškeré poskytnuté hrazené služby, tj. péče lékařů, ZPSZ, ZPBD, ZPOD, fyzioterapeutů a klinického psychologa musí být řádně a průkazně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce, která musí splňovat podmínky upravené Smlouvou, ustanoveními § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů.

Článek IV.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté co doručí Poskytovateli výúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová 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 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; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

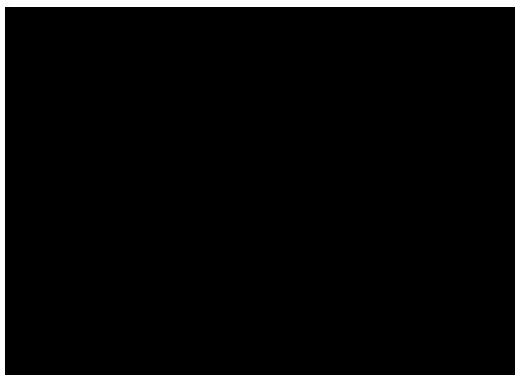
Článek VI.

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. 2017 do 31. 12. 2017.
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.

V Rakovníku dne 31.3.2017

28-04-2017
V Praze dne



jednatel



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

