



Dodatek č. 10

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2K48N001, ze dne 27. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: NEMOS SOKOLOV s.r.o.
sídlo: Praha 7, Za Císařským mlýnem 1115/2, PSČ 170 00
jehož jménem jedná: Mgr. David Soukup nebo Bc. Michal Soukup, **funkce:** jednatelé
IČO: 247 47 246 **IČZ:** 48 008 000
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky

sídlo: Orlická 4/2020, Praha 3
IČO: 41197518
jejímž jménem jedná: Ing. Bronislava Hlachová,
funkce: ředitelka RP VZP ČR Plzeň,
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský Kraj
doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň
Dr. Janatky 2, 360 21 Karlovy Vary
(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bude prováděna podle vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“), s výjimkou uvedenou v Článku I. odst. 3. tohoto dodatku, kde se smluvní strany dohodly v souladu s § 17 odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, o jiném způsobu úhrady.

Článek I.

1. Zdravotní služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty budou vykazovány a hrazeny dle kódů výkonů nasmlouvaných v příloze č. 2 Smlouvy.
2. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v hospitalizačním režimu, bude hrazena v souladu s vyhláškou, tj. v rámci úhrady formou případového paušálu.
3. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v ambulantním režimu, bude hrazena balíčkovou cenou ve výši 9 250,- Kč a bude vykazována kódem VZP 75999. Tyto zdravotní služby budou zahrnuty do ambulantní složky úhrady.
 - 3.1 Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:
 - 1 x výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
 - 2 x výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
 - 2 x výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)

- 1 x výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
 - 1 x výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
 - 1 x výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
 - 1 x výkon implantace nitrooční čočky, včetně čočky (zařazena v Pmat):
 - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA (1 oko) nebo
 - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
 - 4 x výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
- 3.2 Poskytovatelé jsou povinni vykazovat příslušný signální kód označující operovanou stranu (oko):
- vlevo – kód 09567
 - vpravo – kód 09569
- 3.3 V období vykazování kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty nebude Poskytovatel u pojištěnce Pojišťovny, kterému byla operace katarakty provedena, vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto jsou součástí kódu VZP 75999.
- 3.4 Poskytovatel nebude Pojišťovně vykazovat s kódem VZP 75999 na dané číslo pojištěnce Pojišťovny v den provedení operace katarakty žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999.

Článek II.

1. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Předběžné měsíční úhrady se pro rok 2014 sjednávají dle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2014	4800800001	22 156 385	3. 3. 2014
02/2014	4800800002	22 156 385	31. 3. 2014
03/2014	4800800003	22 156 385	2. 5. 2014
04/2014	4800800004	22 156 385	2. 6. 2014
05/2014	4800800005	22 156 385	1. 7. 2014
06/2014	4800800006	22 156 385	31. 7. 2014
07/2014	4800800007	22 156 385	1. 9. 2014
08/2014	4800800008	22 156 385	1. 10. 2014
09/2014	4800800009	22 156 385	31. 10. 2014
10/2014	4800800010	22 156 385	1. 12. 2014
11/2014	4800800011	22 156 385	31. 12. 2014
12/2014	4800800012	22 156 385	2. 2. 2015

3. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
4. Předběžná měsíční úhrada bude, při dodržení smluvních podmínek, provedena ve lhůtě splatnosti stanovené ve Smlouvě s tím, že tato lhůta běží od prvního kalendářního dne měsíce následujícího po období, za které je předběžná úhrada poskytována. Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
5. Podmínkou pro postup dle odst. 4 tohoto článku je předložení individuálních dokladů za příslušné období Poskytovatelem Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
6. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
7. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna 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.
8. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkové finanční vypořádání. S touto skutečností bude Poskytovatel s předstihem seznámen.
9. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
10. Metodika DRG pro rok 2014 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve vyhlášce, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 370/2013 Sb.

Článek III.

1. Zdravotní výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami 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 IV.

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 přede 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.

29. 02. 2014

V Praze dne

V Plzni dne 5. 03. 2014

