



Dodatek č. 1

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 6M92B001 ze dne 10.03.2016 (dále jen „Smlouva“)

(kombinovaná kapitačně výkonová platba u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	BENFIMED, s.r.o.
Sídlo (obec):	Hranice
Ulice, č.p., PSČ:	Tř. 1. máje 1281, 753 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 65098, dne 1.2.2016nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Zdeněk Vindiš, jednatel
IČ:	04769775
IČZ:	92100000

(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):	Ing. Alena Kadlecová, pověřená vedením oddělení správy smluv Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	Lazecká 22A, 779 11

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

Kombinovaná kapitačně výkonová platba

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

- KKVP je součtem kapitační platby za registrované pojištěnce a platby za zdravotní výkony hrazené Poskytovateli samostatně podle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam výkonů“) 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.
- Vykazování a úhrada hrazených služeb se provádějí podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) 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. 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. Výkony nepravidelné péče (doklad VZP – 05/1999) uvedené v Metodice uhradí Pojišťovna Poskytovateli pouze v případě, že tyto hrazené služby nemohly být obvyklým způsobem poskytnuty registrovaným 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 po měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Na přihlášce registrovaných pojištěnců je Poskytovatel povinen uvádět odbornost pracoviště a IČP, ke kterému je pojištěnec registrován. Registraci pojištěnce realizuje, pokud nejde o nepravidelnou 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 nezakládají právo Poskytovatele na přepočít výše kapitační platby v příslušném měsíci.
6. Zdravotní výkony zahrnuté do kapitační platby, poskytnuté pojištěnci, který se u Poskytovatele odmítl registrovat a které Poskytovatel nevykázal, protože o odmítnutí se dozvěděl až následně, 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 platby. Veškeré poskytnuté hrazené služby jsou v takovém případě hrazeny výkonově.
9. Poskytovatel nahlašuje Pojišťovně nepřítomnost na pracovišti a zástupy jiným lékařem v době nepřítomnosti, pokud nepřítomnost 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 je povinen Pojišťovně vrátit neoprávněně uhrazenou 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.

Pohledávky takto vzniklé je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude tato pohledávka uvedena.

Článek II.

Ostatní ujednání

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dne 1. 3. 2016.
3. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

4. 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.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Hranicích dne 29-02-2016



V Ostravě dne 10-03-2016

