

Dodatek č. 20 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1876E001 ze dne 3.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(zahrnutí kompenzace do hrazených služeb lůžkové péče hospicového typu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Vrchlického 4630/59, 586 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1472, ze dne 20. května 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Lukáš Velev, MHA, ředitel
IČ:	00090638
IČZ:	76002000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Petra Pevná, MBA, ředitelka Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Preambule

- Smluvní strany tímto dodatkem upravují **úhradu hrazených služeb, které byly pojištěncům Pojišťovny poskytnuty jako paliativní a symptomatická léčba osob v terminálním stavu** (dále jen „paliativní péče“).
- Smluvní strany se dohodly, že za paliativní péči je považována léčba spočívající v poskytování zdravotní péče nevyléčitelně nemocným, u kterých je touto péčí zmírňováno utrpení a vytvořeny podmínky klidného umírání a důstojné přirozené smrti, nepřekračující zpravidla 90 dnů.

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2021 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona

č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenou v Článku II. odst. 3, odst. 5, odst. 6 a odst. 7 tohoto dodatku (dále jen „Kompenzační dodatek“).

2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3, odst. 5, odst. 6 a odst. 7 tohoto Kompenzačního dodatku upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Kompenzační vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Kompenzačního dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).

Článek II.

1. Výše paušálních sazeb za ošetrovací dny pro období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 je specifikována v příloze č. 1 Dodatku č. 16 ze dne 11. 2. 2021 ke Smlouvě. Tato příloha tvoří nedílnou součást Kompenzačního dodatku. Výše paušální sazby v příloze č. 1 je stanovena bez navýšení koeficientu za splnění kritérií definovaných v příloze č. 1, část B, odst. 1 písm. d) Kompenzační vyhlášky. Tato kritéria budou vyhodnocena po skončení hodnoceného období, přičemž Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady za splnění těchto kritérií nejpozději do 31. 8. 2022.
2. Pojišťovna poskytne poskytovateli zálohu na kompenzaci stanovenou podle Kompenzační vyhlášky.
3. Smluvní strany se dohodly, že navýšení úhrady podle přílohy č. 1, část B), bod 1 písm. h) Kompenzační vyhlášky nebude Pojišťovnou hrazeno způsobem dle přílohy č. 1, část B), bod 1. písm. j) Kompenzační vyhlášky, ale bude vyúčtováno a uhrazeno za celé hodnocené období v rámci vyúčtování hrazených služeb.
4. Vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v hodnoceném období zahrnující kompenzace provede Pojišťovna nejpozději do 31. srpna 2022.
5. Záloha na kompenzaci bude poskytnuta Poskytovateli vždy do 20. dne druhého měsíce následujícího po skončení měsíce, na který je záloha kalkulována.
6. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem OD 00030 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), vykazuje výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.
7. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou bude provedena prostřednictvím úhrady výkonů 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada těchto výkonů bude provedena nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
8. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
9. Pokud Poskytovatel vykázal k úhradě dle tohoto Dodatku zdravotní služby, které nelze dle ujednání uvedených v Preambuli považovat za paliativní péči, budou takto vykázané zdravotní služby Pojišťovnou odmítnuty.
10. Byl-li při přijetí Pojištěnce do péče Poskytovatele dán důvodný předpoklad, že zdravotní služby poskytnuté tomuto Pojištěnci budou odpovídat paliativní péči, ale poskytnuté zdravotní služby odpovídají svou povahou službám uvedeným § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zvláštní ambulantní péče“), je Poskytovatel oprávněn tyto služby vykázat oprávněnou dávkou jako zvláštní ambulantní péči, za předpokladu, že:
 - a) je na základě Smlouvy s Pojišťovnou vč. jejich příloh oprávněn tyto služby poskytnout a vykázat k úhradě z veřejného zdravotního pojištění a
 - b) za účelem úhrady těchto služeb uzavřel s Pojišťovnou Dodatek ke Smlouvě, kterým byl sjednán způsob a výše úhrady za tyto služby.
11. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
12. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová 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 III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Kompenzační vyhlášky.

Článek IV.

1. Kompenzační dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Kompenzační dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021.
3. Kompenzační dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Kompenzační dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

