

Dodatek č. 29 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1889N001 ze dne 19.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vojenská nemocnice Olomouc
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	Sušilovo náměstí 5, 77900
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	plk.gšt. MUDr.Martin Svoboda, ředitel
IČ:	60800691
IČZ:	89903000

(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. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č. p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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“), uvedenými v čl. II, III, IV, V tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.
3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

1. Pro výkon 10 – PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ poskytnutý pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 957 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,05 Kč.
2. Pro hrazené služby neuvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 957 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,09 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se zahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Poskytovatel doloží splnění podmínky využívání objednávkového systému pro návštěvy pojištěnců, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav, podle části A bodu 1 písmene h) přílohy č. 3 k Vyhlášce čestným prohlášením uvedeným v příloze č. 1 k tomuto Dodatku.
2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2023.

Článek IV.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům s extrémní obezitou 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.
2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady se za fakturaci podle čl. IV odst. 4 Smlouvy považuje předání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“) podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu podle tohoto rozpisu plateb:

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
01/2022	8990300001	11 000 470	3. 3. 2022
02/2022	8990300002	11 000 470	31. 3. 2022
03/2022	8990300003	11 000 470	2. 5. 2022
04/2022	8990300004	11 000 470	31. 5. 2022
05/2022	8990300005	11 000 470	1. 7. 2022
06/2022	8990300006	11 000 470	1. 8. 2022
07/2022	8990300007	11 000 470	31. 8. 2022
08/2022	8990300008	11 000 470	3. 10. 2022
09/2022	8990300009	11 000 470	31. 10. 2022

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
10/2022	8990300010	11 000 470	1. 12. 2022
11/2022	8990300011	11 000 470	2. 1. 2023
12/2022	8990300012	11 000 470	31. 1. 2023

- Pojišťovna provede úhradu podle odst. 2 tohoto článku za podmínky, že Poskytovatel předá individuální doklady za příslušné období v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
- Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady podle odst. 2 tohoto článku.
- Pokud dojde u Poskytovatele ke změně v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna sjedná s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše předběžné měsíční úhrady podle odst. 2 tohoto článku.
- Pojišťovna dále poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši úhrady za výkony očkování proti onemocnění COVID-19 poskytnuté v hodnoceném období, Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané.
- Předběžné úhrady poskytnuté podle odst. 2 a 6 tohoto článku se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
- 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.
- Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2022 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
- Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek VI.

- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabyvá platnosti dnem jeho uzavření.
- Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022.
- Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech.
- Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

za Poskytovatele