

D o d a t e k č. 3
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č.5B72A333 ze dne 09.11.2015
(dále jen „Smlouva“)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Cornea Lexum s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Antala Staška 1670/80, 14000
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">MS v Praze, oddíl C, vložka 74543, den 19.01.2000	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing.P.Babický,MUDr.P.Švrček, A.Mcaleavey, jednatelé společnosti
IČ:	26148552
IČZ:	72996767

(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):	JUDr. Pavla Nováková, vedoucí oddělení správy smluv RP VZP ČR
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

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

Článek I.

1. Smluvní strany se 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“) dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny při operacích katarakty v odbornosti 705 – oftalmologie (dále jen „OKA“) v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9, věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Článek II.

1. Smluvní strany si za hrazené služby poskytnuté v roce 2016 v souvislosti s OKA sjednaly **balíčkovou cenu 9 250,- Kč za jeden případ OKA.**

2. OKA budou vykazovány kódem VZP ČR 75999 „Operace katarakty“ (dále jen „kód 75999“) jak pro implantaci měkké čočky, tak pro implantaci tvrdé čočky, a to na dokladech 01 a 06. Ke kódu 75999 nebude vykazován ZUM.
3. Výkon s kódem 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:
 - a) výkon 75021 – komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
 - b) výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
 - c) výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
 - d) výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
 - e) výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
 - f) výkon 75427 – fakoemulzifikace (1 oko)
 - g) výkon implantace nitrooční čočky:
 - 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
 - 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
 - h) výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí výkonu s kódem 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra), které Poskytovatel bude vykazovat pro vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb.
5. Poskytovatel je povinen vykazovat signální kód označující operovanou stranu (oko):
 - vlevo – kód 09567
 - vpravo – kód 09569
6. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem a echo oční biometrie), neboť tyto jsou součástí kódu 75999.
7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce Pojišťovny vykázat s kódem 75999 žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou součástí výkonu s kódem 75999.
8. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam výkonů“), se stanoví úhrada ve výši 30 Kč. Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle Seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů č. 09543 podle Seznamu výkonů, vykázaných Pojišťovně v referenčním období, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Za referenční období se považuje rok 2014. Maximální úhrada Poskytovateli je stanovena za celou odbornost 705 a referenční hodnoty, tzn. počty výkonů č. 09543 v odbornosti 705, vykázaných Poskytovatelem Pojišťovně v referenčním období, oznámí Pojišťovna Poskytovateli do 30. 4. 2016.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 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. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.
4. Poskytovatel se zavazuje, že bude hrazené služby sjednané podle tohoto dodatku poskytovat v průběhu roku 2016 rovnoměrně (pokud tomu nebudou bránit závažné důvody) a v souladu s dikcí nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb – vedením čekací listiny na OKA a dodržování termínů operací.
5. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2016 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.
6. V souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatel není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle Seznamu výkonů samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek V.

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. 2016 do 31. 12. 2016.
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.

