

D o d a t e k č. 25

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 8T87A048 ze dne 10.4.2008 (dále jen „Smlouva“)**
(poskytovatel specializované ambulantní zdravotní péče – OKA - dohoda a vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel: Cornea Lexum s.r.o.

sídlo: PSČ 14000, Praha, Antala Staška 1670/80

kterého zastupuje: MUDr. Petr Švrček, Ing. Petr Babický, jednatele společnosti

IČO: 26148552 IČZ: 87140000

(dále jen Poskytovatel)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,

sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

**kterou zastupuje: Ing. Aleš Zbožínek, MBA, funkce: ředitel Regionální pobočky Ostrava,
pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj**

**doručovací adresa: VZP ČR, Regionální pobočka Ostrava,
pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj,
PSČ 702 00, Ostrava – Moravská Ostrava, Sokolská třída 1/267**

(dále jen Pojišťovna)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „ZVZP“) v platném znění dohodly, že hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny **při operacích katarakty** v odbornosti 705 – oftalmologie (dále jen „OKA“) budou v období **od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015** vykazovány a hrazeny dle dále sjednaných podmínek.

Článek I.

1. Pojišťovna sjednává s Poskytovatelem pro rok 2015 za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s OKA **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. Kód 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:
 - a) 1x výkon 75021 – komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
 - b) 2x výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
 - c) 2x výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
 - d) 1x výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
 - e) 1x výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
 - f) 1x výkon 75427 – fakoemulzifikace (1 oko)

- g) 1x výkon implantace nitrooční čočky:
- 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
 - 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
- h) 4 x výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí kódu 75999 je i hodnota výkonů pro komplikovaná OKA, tj. 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 nebude Poskytovatel u pojišťovny Pojišťovny, kterému byla OKA provedena, vykazovat 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. Poskytovatel nebude Pojišťovně vykazovat s kódem 75999 na dané číslo pojišťovny Pojišťovny v den provedení OKA žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou součástí kódu 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, se stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada, kterou Pojišťovna nejvýše uhradí Poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle Seznamu výkonů v hodnoceném období, nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů č. 09543 podle Seznamu výkonů, ve znění účinném v referenčním období, vykázaných Pojišťovně v referenčním období, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Za referenční období se považuje rok 2013. Maximální úhrada 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. 2015.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to 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. Zápočet pohledávky proti úhradám faktur za hrazené služby nesmí trvat déle než jeden rok.
3. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem úhradu za dané fakturační období.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 jsou vykazovány 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. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

5. Poskytovatel se zavazuje, že bude hrazené služby sjednané podle tohoto dodatku poskytovat v průběhu roku 2015 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.
6. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2015 dosáhnou věku maximálně 40 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.
7. 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 III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních 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 č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

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 před dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015, 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. Kde je ve Smlouvě uveden pojem Zdravotnické zařízení, je tím myšlen Poskytovatel, a kde je uveden pojem zdravotní péče, je tím myšlen pojem hrazené služby.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Ostrava dne 03. 03. 2015

2014