

Dodatek č. 46

ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 8P47B017 ze dne 28. 12. 2007 (dále jen "Smlouva")

(kombinovaná kapitačně výkonová platba u praktických lékařů pro dospělé)

Poskytovatel: Rokycanská nemocnice, a. s.
jehož jménem jedná: MUDr. Hana Perková, ředitelka
se sídlem: Voldušská 750, 337 01 Rokycany
IČ: 26360900
IČZ: 47106000
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
IČO: 41197518
jejímž jménem jedná: Ing. Bronislava Hlachová
funkce: ředitelka RP VZP ČR Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň
Sady 5. května 59, 306 30 Plzeň

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany ve snaze zlepšovat zdravotní péči o pojištěnce, zejména zvyšovat účelnost a vzájemnou koordinaci poskytovaných hrazených služeb uzavírají tento dodatek č. 46 ke Smlouvě, kterým Poskytovatel vstupuje do programu kvality péče AKORD.

Smluvní strany se dále dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem, který vstoupil do programu kvality péče AKORD a uzavřel s Pojišťovnou dodatek č. 45, bude v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 navýšena o následující platby.

Článek I.

Předmět dodatku

Předmětem tohoto dodatku je úprava vzájemných vztahů smluvních stran při realizaci programu kvality péče AKORD. Obsahem programu kvality péče AKORD je podpora kontinuálního zvyšování kvality a efektivity hrazených služeb prostřednictvím předávání informací, komunikace a přiměřených motivací. Účelem úpravy smluvního vztahu tímto dodatkem Smlouvy je založit vzájemnou aktivní spolupráci mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou s cílem zvýšení kvality a komfortu hrazených služeb poskytovaných pojištěncům.

Článek II.

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Poskytovatel je povinen
 - a) vést zdravotnickou dokumentaci jedním z těchto způsobů* :
 - i – v elektronické podobě se zaručeným elektronickým podpisem
 - ii – v elektronické podobě bez zaručeného elektronického podpisu(* nehodící se škrtně),
v případě změny způsobu vedení zdravotnické dokumentace sdělí Poskytovatel tuto skutečnost Pojišťovně nejpozději do 30 dnů od provedení změny,
 - b) komunikovat s Pojišťovnou (hlášení nepřítomnosti/zastupování elektronickým formulářem), s dalšími Poskytovateli a pojištěnci přednostně elektronickým způsobem,
 - c) předávat dávky výkonů a faktury za poskytnuté hrazené služby výhradně prostřednictvím Portálu VZP ČR,
 - d) mít uzavřený příslušný dodatek ke Smlouvě, kterým se sjednala v elektronické podobě Příloha č. 2 Smlouvy,
 - e) vést objednávkový systém a v případě zájmu objednávat pojištěnce k vyšetření na přesně stanovené termíny s čekací dobou nepřesahující obvykle 15 minut,
 - f) přizpůsobovat po projednání s Pojišťovnou smluvně dohodnutý počet a rozložení ordinačních hodin potřebám pojištěnců,
 - g) zajišťovat objednání pojištěnců k indikované ambulantní či lůžkové zdravotní péči,
 - h) respektovat organizační pokyny útvaru krajského koordinátora programu kvality péče Ing. Karla Protivinského a konzultovat s ním řešení složitých a neobvyklých léčebných postupů,
 - i) být viditelně označen logem programu kvality péče AKORD,

- j) informace poskytnuté Pojišťovnou v souladu s tímto dodatkem využívat výhradně pro potřeby poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, kteří jsou u něho registrováni.

2. Pojišťovna

- a) zajišťuje a spravuje přístupová práva Poskytovatele jako autorizované osoby pro elektronickou komunikaci (Portál VZP ČR),
- b) výhradně elektronicky, prostřednictvím Portálu VZP ČR, podává Poskytovateli v souladu s § 24 odst. 3 zákona č. 551/1991 Sb., informace o hrazených službách, které byly poskytnuty jinými poskytovateli jejím pojištěncům, kteří jsou u Poskytovatele registrováni, včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků; tento dodatek považují smluvní strany současně za žádost Poskytovatele o poskytování uvedených informací,
- c) zajišťuje Poskytovateli informační podporu potřebnou ke zlepšování efektivity a kvality poskytovaných hrazených služeb. Informační podpora vychází zejména ze vzájemného porovnávání chování poskytovatelů poskytujících obdobné služby, analýzy odchylek, expertního hodnocení a vztahu mezi náklady a přínosy,
- d) podporuje Poskytovatele v přístupu jeho pacientů ke specializované péči.

Článek III.

Vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě

1. Vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě se zaručeným elektronickým podpisem představuje provedení zápisu na paměťových médiích výpočetní techniky jen za těchto podmínek:
 - a) technické prostředky použité k uložení záznamů v elektronické podobě zaručují, že údaje v provedených záznamech nelze dodatečně modifikovat,
 - b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,
 - c) před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat,
 - d) uložení kopií pro dlouhodobé uchování musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy; tyto kopie jsou vytvářeny nejméně jednou za kalendářní rok,
 - e) při uchování kopií pro dlouhodobé uchovávání na technickém nosiči dat je zajištěn přístup k těmto údajům pouze oprávněným osobám a je zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace,
 - f) dokumenty v listinné podobě, které jsou součástí zdravotnické dokumentace a které vyžadují podpis osoby, jež není zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem, musí být převedeny do elektronické podoby, která se opatří zaručeným elektronickým podpisem osoby, která převod provedla; dokument v listinné podobě se uchová,
 - g) výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentu,
 - h) informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace, musí umožňovat vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném a zpracovatelném i v jiném informačním systému,
2. Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem jeho provedení. Dále je zápis opatřen podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka se jmenovkou, nebo čitelným přepisem jeho jména, popřípadě jmen, příjmení; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem.
3. Tímto není dotčena povinnost Poskytovatele dodržovat zásady ve vedení zdravotnické dokumentace v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb.

Článek IV.

Způsob a důvody ukončení postupu dle tohoto dodatku

Před uplynutím sjednané doby může být tento dodatek ukončen:

1. zánikem účinnosti Smlouvy,
2. písemnou dohodou smluvních stran,
3. výpovědí smluvních stran:
 - a) kterákoli smluvní strana může tento dodatek vypovědět písemnou výpovědí, bez udání důvodu. Výpovědní lhůta je v tomto případě tři měsíce a počíná běžet od prvního dne následujícího kalendářního čtvrtletí po doručení výpovědi druhé smluvní straně,
 - b) kterákoli ze smluvních stran může tento dodatek vypovědět písemnou výpovědí doručenou druhé smluvní straně, která i přes písemné upozornění a bez předchozí dohody porušuje povinnosti vyplývající z tohoto dodatku. Výpovědní lhůta je v tomto případě tři měsíce a počíná běžet od prvního dne následujícího kalendářního čtvrtletí po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

Článek V. Navýšení kapitační platby

Základní sazba na jednoho přepočteného registrovaného pojištěnce na kalendářní měsíc při splnění podmínek dle článku II, odst. 1 tohoto dodatku se navyšuje o 4,- Kč.

Článek VI. Bonifikace v programu kvality péče AKORD

1. Pojišťovna uhradí Poskytovateli alikvotní část roční bonifikace v plné výši 12 % z částky, která se vypočte násobením základní sazby kapitační platby počtem přepočtených pojištěnců v jednotlivých měsících za období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014, pokud Poskytovatel v tomto období splní tyto podmínky:

a) Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené služby v souladu se Smlouvou a s podmínkami účasti v programu kvality péče AKORD. Za nesplnění této podmínky se považuje porušení podmínek Smlouvy a zejména podmínek účasti v programu kvality péče AKORD, na které je Poskytovatel nejméně dvakrát v průběhu kalendářního roku písemně Pojišťovnou upozorněn,

b) Poskytovatel nepřekročí k datu podle odst. 3. tohoto článku limit započitatelné péče na jednoho přepočteného pojištěnce. Stanovení počtu přepočtených pojištěnců je uvedeno v Dodatku č. 56 ke Smlouvě č. 8P47B017 ze dne 28. 12. 2007,

c) Poskytovatel splní alespoň jeden z vybraných kvalitativních ukazatelů indikující dobrou praxi.

2. V případě, že běží výpovědní lhůta, Poskytovateli nebude za toto období přiznána bonifikace a nebude navýšena ani základní kapitační sazba.

3. K 31. 12. 2014 je Poskytovateli stanoven limit započitatelné péče na jednoho přepočteného pojištěnce ve výši 9 787,21 Kč.

Pro 1. čtvrtletí 2014 je k poslednímu dni tohoto čtvrtletí stanoven limit započitatelné péče ve výši 1 795,86 Kč na jednoho přepočteného pojištěnce.

Pro 2. čtvrtletí 2014 je k poslednímu dni tohoto čtvrtletí stanoven limit započitatelné péče ve výši 2 950,82 Kč na jednoho přepočteného pojištěnce.

Pro 3. čtvrtletí 2014 je k poslednímu dni tohoto čtvrtletí stanoven limit započitatelné péče ve výši 2 560,73 Kč na jednoho přepočteného pojištěnce.

Pojišťovna sdělí Poskytovateli vždy do 90 dnů po skončení 1., 2. a 3. kalendářního čtvrtletí počet přepočtených pojištěnců k poslednímu dni každého kalendářního čtvrtletí.

4. Do započitatelné péče se zahrnuje:

- úhrada léčivých přípravků předepsaných registrovaným pojištěncům (s vyloučením těch, které jsou vázány na specifické indikace – léčivé přípravky zařazených do ATC skupin hrazené v režimu center pro výdej speciálních léků u Poskytovatelů s povolenou Zvláštní smlouvou),
- úhrada preskripce zdravotnických prostředků,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 810, 812 až 819, 822 a 913 podle seznamu výkonů,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornosti 902,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornosti 925,
- úhrada za poskytnutou ambulantní specializovanou péči,
- úhrada cestovného pojištěnců na dokladech typu 39,
- úhrada přepravy zdravotnické dopravní služby na dokladech typu 34,
- úhrada za komplexní lázeňské léčení,
- úhrada za ošetrovací dny veškeré lůžkové péče o registrované pojištěnce, započítávané paušální cenou 600 Kč/den,

poskytnuté nebo indikované kterýmkoli Poskytovatelem.

5. Jestliže Poskytovatel k poslednímu dni kalendářního čtvrtletí, ve kterém je zapojen do programu kvality péče AKORD, splní podmínky uvedené v odst. 1a) a 1b) tohoto článku, bude mu Pojišťovnou vždy do 120 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí vyplacena bonifikace ve výši 10% z celkové předpokládané roční bonifikace.

6. Jestliže Poskytovatel k 31. 12. 2014 splní podmínky uvedené v odst. 1a) a 1c) tohoto článku, bude mu Pojišťovnou do 150 dnů po skončení tohoto období vyplacena zbývající část bonifikace jako rozdíl mezi bonifikací vypočtenou z údajů k 31. 12. 2014 a bonifikací vyplacenou dle odst. 5.
7. Metodika výpočtu čtvrtletních a ročních bonifikací je součástí přílohy č. 1 tohoto dodatku.
8. Jestliže Poskytovatel vstoupí do programu kvality péče AKORD v průběhu kalendářního roku 2014, bude mu za splnění podmínek dle tohoto dodatku vyplacena bonifikace ve výši odpovídající době účasti Poskytovatele v programu kvality péče AKORD.

Článek VII.

Závěrečná ustanovení

1. Pro zajištění elektronické komunikace mezi smluvními stranami budou smluvní strany používat tato kontaktní e-mailová spojení:

Poskytovatel: perkova@nemocnice-ro.cz

Pojišťovna: koordinator.plk@vzp.cz

Smlouva zůstává v platnosti, a to včetně všech jejích dodatků.

3. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
4. 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 přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
5. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem, nebo nejdéle na dobu účasti Poskytovatele v programu kvality péče AKORD.
6. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
7. Příloha č. 1 k tomuto dodatku je nedílnou součástí tohoto dodatku a Poskytovatel svým níže připojeným podpisem s jejím obsahem souhlasí.
8. 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.

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

Rokycany dne 14. 2. 2014

Plzeň dne 14 -02- 2014

Za Poskytovatele
MUDr. Hana Perková
ředitelka

Za Pojišťovnu
Ing. Bronislava Hlachová
ředitelka RP VZP ČR
Regionální pobočka VZP ČR Plzeň