

--	--

a

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03, IČO: 47114975

jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele:

Ing. Oldřich Petržela, MBA, ředitel pobočky Praha, se sídlem: Praha 2, Bělehradská 130, PSČ 120 00

tel.: 222 929 111, e-mail: pob-pha@vozp.cz, datová schránka: r5tf49g

(dále jen „Pojišťovna“)

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č.

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **ambulantní specializovaná péče – jiný způsob úhrady**

Článek I.

Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17, odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojistným plánem Pojišťovny pro rok 2016 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **ambulantní specializovaná péče** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě.

Článek II.

- Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši uvedené v bodu 1 části A přílohy č. 3 k Vyhlášce pro tam uvedené hrazené služby.
- Pro hrazené služby neuvedené v bodu 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Hodnota bodu (HB) se stanoví ve výši **1,03 Kč**, fixní složka úhrady (FS) se stanoví ve výši **0,31 Kč** a výsledná hodnota bodu (HBred) se stanoví jako součet $HBred = FS + VS$, kde:

$$VS = (HB - FS) \times \min \left\{ 1; \left(\frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right); \left(\frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right) \right\}$$

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce;

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší;

PBref celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, přepočtených podle seznamů výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2016;

UOPref počet unikátních pojištěnců v referenčním období (bez těch, na které byl vykázan pouze výkon 09513). Unikátní pojištěnec je definován v odst. 4 § 2 Vyhlášky;

PBho celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období;

UOPho počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období (bez těch, na které byl vykázan pouze výkon 09513).

Celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$1,04 \times POPzpo \times PUROo,$$

kde: POPzpo je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období,

PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v roce 2014.

Pokud Poskytovatel nesplní podmínky kontinuálního vzdělávání (viz bod 6 článku III.), bude při výpočtu výše uvedené částky místo koeficientu 1,04 použit v souladu s Vyhláškou koeficient 1,03.

- U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se objem počtu bodů PBref navýší o počet bodů, který odpovídá Poskytovatelem vykázaným a Pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným výkonům.
- V následujících případech se výkony hradí s výslednou hodnotou bodu (HBred) **1,03 Kč**:
 - V případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil **50** a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. Při menší nasmlouvané kapacitě se limit **50** ošetřených unikátních pojištěnců úměrně sníží.
 - V případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům.

5. Měsíční předběžná úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši Je-li uvedena výše 0 Kč, znamená to, že Poskytovateli Pojišťovna poskytne měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu výkonů s hodnotami bodu stanovenými pro jednotlivé odbornosti.
6. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada podle odstavce 1 § 16 Vyhlášky. Pokud Poskytovatel v roce 2014, resp. jeho části neexistoval, bude maximální úhrada stanovena adekvátně. Tato úhrada probíhá odděleně.

Článek III.

1. Poskytovatel předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými dárkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
2. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
3. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 30. 5. 2017, a to s uplatněním regulačních omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce. Pojišťovna provede finanční vypořádání vyplývající z vyúčtování při úhradě nejbližší dosud nezpracované faktury Poskytovatele. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení preskripce bude vypočteno souhrnně za všechny odbornosti Poskytovatele, které vykazuje pod IČZ
4. Regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce se nepoužijí, pokud Poskytovatel po obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud k překročení průměrných úhrad u Poskytovatele v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 došlo v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, Poskytovatel k odůvodnění doloží seznam takovýchto osob-pojištěnců Pojišťovny.
5. Do vyúčtování budou pro referenční období (rok 2014) zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem a Pojišťovnou uznané do 31. 12. 2015. Do vyúčtování budou pro hodnocené období zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem a Pojišťovnou uznané do 31. 3. 2017. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny podle nové skutečnosti v případech, kdy bude Poskytovateli uznána nová péče nebo bude na základě revize část péče odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu vyúčtování.
6. Pojišťovna navýší hodnotu bodu o **0,01 Kč** v dané odbornosti, pokud lékař pracoviště Poskytovatele v období 1. 1. 2016 až 31. 12. 2016 získal v rámci kontinuálního vzdělávání 16 kreditů nebo je držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK platného minimálně do 31. 12. 2016. Nárok na tuto odměnu vzniká po doložení potvrzení o kreditech nebo doložení Diplomu nejpozději do 31. 1. 2017. Navýšení bude provedeno v rámci vyúčtování roku 2016.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle Vyhlášky. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 Vyhlášky.

Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 1. 2016 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. **Pokud Poskytovatel předložený Dodatek nevrátí podepsaný Pojišťovně do 30. 6. 2016, má se za to, že není ze strany Poskytovatele akceptován, a Pojišťovna jím nebude dále vázána. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky.**
5. **Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1, kterou je Poskytovatel povinen pravdivě vyplnit pro výpočet úhrady, a Příloha č. 2 s referenčními hodnotami.**
6. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
7. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne

V Praze dne

.....
razítko a podpis oprávněného zástupce **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis oprávněného zástupce **Pojišťovny**