

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**  
**generální ředitel**

se sídlem: **Roškotova 1225/1**  
**140 21 Praha 4**

zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném

Městským soudem v Praze spis. zn. A 7232

Bankovní spojení: Česká národní banka., č. ú.: 2070101041/0710

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné  
a

Kontaktní adresa:

**Poskytovatel<sub>2</sub>:**

<b>IČ:</b>	specifikace 1):	<b>IČZ<sub>3</sub>:</b>
<b>Sídlo:</b>		<b>IČP<sub>3</sub>:</b>
		<b>PSČ:</b>
<b>Zástupce:</b>		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé  
uzavírají po dohodě tento

## DODATEK GYN-VÚ 2020

(dále jen „Dodatek“)

### I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **specializovaných ambulantních zdravotních služeb v odbornosti 603 – gynekologie a/nebo 604 – dětská gynekologie** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2020 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

### II.

- Smluvní strany se dohodly, že **specializované ambulantní zdravotní služby v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a/nebo 604 – dětská gynekologie** poskytované pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2020 Poskytovatelem a vykázané podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny výkonovým způsobem v **hodnotě bodu 1,08 Kč/bod bez dalších omezení**.
- Hodnota bodu uvedená v bodu 1 se dále **navýší o**:
  - 0,01 Kč**, pokud Poskytovatel Zdravotní pojišťovně doloží nejpozději do 31.1.2020, že nejméně 50% lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období
  - 0,01 Kč**, pokud Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinální hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinální hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinální hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň jeden den v týdnu nejméně do 18 hodin.
  - 0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně do 31.12.2020 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, které je platné po celé hodnocené období
  - 0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně nejpozději do 31.12.2020 certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období
- Smluvní strany se dohodly, že v případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem 63050 podle Seznamu zdravotních výkonů alespoň u 50% pojištěnek Zdravotní pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31.12.2020, bude mu úhrada za výkon 63021 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,45 a úhrada za výkon 63050 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,20.
- Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytované těhotným pojištěnkám budou hrazeny platbou za jednotlivé trimestry ve výši a za podmínek stanovených Metodikou – Organizace péče o těhotnou pojištěnku, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.  
Výkony 32410, 32420 a 63415 podle Seznamu zdravotních výkonů budou Poskytovateli v odbornosti 603 hrazeny s hodnotou bodu stanovenou v části II., odst. 1. a 2. tohoto Dodatku, pokud byly výkony provedeny a vykázány nebo vyžádány registrujícím

poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle Seznamu zdravotních výkonů vykáže neregistrující poskytovatel odbornosti 603 podle Seznamu zdravotních výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu 0,50 Kč/bod.

5. Nad rámec smluvně sjednaných úhrad může být Poskytovateli vyplacena bonifikace dle Přílohy č. 1, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku, v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců.
6. Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 1,12 Kč/bod.
7. Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou Zdravotní pojišťovnou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou ve výši níže uvedené. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb, než jaký odpovídá maximální výši měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zapláceno výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vyúčtuje vyšší objem poskytnutých zdravotních služeb, bude maximální výše měsíční předběžné úhrady navýšena o nedočerpanou výši maximální měsíční předběžné úhrady z předchozích měsíců.

<b>Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok 2020</b>
--

<b>Kč</b>
-----------

8. Smluvní strany se dohodly, že pro účely ocenění uznané péče bude použita hodnota bodu uvedená v části II., odst. 1., resp. odst. 2. písm. a), b) tohoto Dodatku.
9. Smluvní strany se dohodly, že za každou Poskytovatelem vykázanou a Zdravotní pojišťovnou uznanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci Poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle Seznamu zdravotních výkonů výkonem 01543 uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku 55,- Kč. Za klinické vyšetření se považuje vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, opakovaného komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření – v případě ambulantní gynekologů se tento výkon vykazuje rovněž k výkonu preventivní prohlídky a v rámci vyšetření v prenatální poradně.
10. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby v odbornosti 603 a 604 poskytnuté v roce 2020 se 1.1.2020 do 31.12.2020, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2021.
11. V návaznosti na termíny pro vyúčtování zdravotních služeb uvedené v předchozím odstavci se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a regulační srážky dle předchozích ustanovení za rok 2020 nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2020 s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
12. V rámci finančního vyrovnání roku 2020 obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.
13. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude zasílat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tato povinnost ze strany Poskytovatele splněna, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.

### III.

1. Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 1.1.2020 do 31.12.2020.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poštu, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V Praze

dne \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
za Zdravotní pojišťovnu

\_\_\_\_\_  
za Poskytovatele