

«naz_poskytovatel»
«ulice»
«psc» «obec»

Dodatek č. Z/03/2020

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

«preditel», ředitel pobočky «pnazev»

adresa: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc»

telefon: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka»

(dále jen „Pojišťovna“)

a

«naz_poskytovatel»

jehož jménem jedná:

se sídlem: «obec_SZ», «ulice_SZ», PSČ «psc_SZ»

IČO: «ICO», IČZ: «icz»

(dále jen „Poskytovatel“)

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

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:

ambulantní specializovaná péče – jiný způsob úhrady

Článek I.

1. 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 2020, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v oboru **ambulantní specializovaná péče** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena jiným způsobem, než stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“).
2. Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Pracovištěm Poskytovatele se rozumí jedno IČP. Referenčním obdobím se rozumí rok 2018. Operačními obory se rozumí odbornosti 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů. Novým pojištěncem pojišťovny se rozumí takový pojištěnec, na kterého Poskytovatel v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2019 nevykázal Pojišťovně žádný výkon. Objednávkovým systémem se rozumí možnost pojištěnce Pojišťovny objednat se na pevnou dobu ve vymezených časech na každý den, a to elektronicky, e-mailem, telefonicky nebo osobně.

Článek II.

1. Výše úhrady se sjednává podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši uvedené v písm. a) až g) bodu 1 části A přílohy č. 3 k Vyhlášce.
2. Pro hrazené služby neuvedené v písm. a) až g) bodu 1 části A přílohy č. 3 k Vyhlášce se sjednává výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši **1,07 Kč** s výjimkou výkonu č. 89312 podle seznamu výkonů, u kterého se sjednává hodnota bodu ve výši **1,03 Kč**.

3. Hodnota bodu podle bodů 1 a 2 tohoto článku se při splnění následujících podmínek navýší o:
- 0,04 Kč** pro všechny odbornosti v případě, že Poskytovatel nebo příslušná profesní organizace doloží do 31. 3. 2020, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.
 - 0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin.
 - 0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období neodmítne přijmout do péče nového pojištěnce Pojišťovny a pro návštěvy pojištěnců Pojišťovny využívá objednávkový systém.
- V případě, že Poskytovatel splňuje současně více podmínek, navýšení hodnoty bodu se sčítají.
4. Celková výše úhrady Poskytovateli uvedenému v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku nepřekročí částku, která se vypočte podle bodu 3 části A přílohy č. 3 k Vyhlášce. Koeficient navýšení KN je součtem těchto koeficientů:
- 0,04** pro všechny odbornosti v případě, že Poskytovatel nebo příslušná profesní organizace doloží do 31. 3. 2020, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.
 - 0,04** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin.
 - 0,04** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období neodmítne přijmout do péče nového pojištěnce Pojišťovny a pro návštěvy pojištěnců Pojišťovny využívá objednávkový systém.
5. Během ordinačních hodin musí být na pracovišti Poskytovatele dostupný alespoň jeden lékař nebo klinický psycholog nebo klinický logoped se specializovanou způsobilostí v oboru daného pracoviště. Ordinační hodiny jsou sjednány v Příloze č. 2 Smlouvy a nezapočítává se do nich návštěvní služba a administrativní činnost.
6. V případě, že pracoviště Poskytovatele přijímá do péče nové pojištěnce Pojišťovny nebo pro návštěvy pojištěnců Pojišťovny využívá objednávkový systém, Poskytovatel souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách Pojišťovny.
7. Podmínky uvedené pod písm. b) a c) bodu 3, resp. písm. b) a c) bodu 4 tohoto článku budou považovány za splněné pouze tehdy, pokud je Poskytovatel splňuje po celé hodnocené období.
8. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou Smlouvu s Pojišťovnou, nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije Pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti.
9. U Poskytovatele, s nímž Pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v dané odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli v dané odbornosti podle bodu 4 tohoto článku navýší o hodnotu

Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

10. Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle bodu 4 tohoto článku se nepoužije v případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci dané odbornosti ošetřil 80 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny při nasmlouvané kapacitě poskytovanych hrazených služeb nejmeně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovanych hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 80 ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
11. Pro Poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti 108 podle seznamu výkonů se za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 76661, 76662, 76663, 76664 a 76667 sjednává úhrada ve výši:
 - a) **3 000 Kč** za výkon č. 76661 – (VZP) oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu,
 - b) **4 500 Kč** za výkon č. 76662 – (VZP) oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu,
 - c) **7 000 Kč** za výkon č. 76663 – (VZP) oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu,
 - d) **10 500 Kč** za výkon č. 76664 – (VZP) oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny v predialyzačním stádiu,
 - e) **20 000 Kč** za výkon č. 76667 – (VZP) vyšetření žijícího dárce ledviny.Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4 tohoto článku.
12. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se sjednává úhrada ve výši **35 Kč**. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4 tohoto článku.
13. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09615 vykázaný v souvislosti s klinickým vyšetřením u dětí ve věku od 6 do 18 let se sjednává úhrada ve výši **35 Kč**. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4 tohoto článku.
14. Za každou Poskytovatelem vystavenou a Pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě které dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, obdrží Poskytovatel úhradu ve výši **1,70 Kč**. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4 tohoto článku.
15. Navýšení úhrady podle bodů 3, 11 a 14 tohoto článku Poskytovatel obdrží ve vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období.
16. V případě, že průměrná hodnota bodu za hrazené služby, uvedené v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku poskytnuté Poskytovatelem za hodnocené období v dané odbornosti, která se vypočte jako:

$$\text{PHBhod} = (\text{MAXUhod} - \text{KPhod}) / \text{PBhod}$$

bude nižší než minimální hodnota bodu za hodnocené období v dané odbornosti (HBmin), sjednává se celková výše úhrady Poskytovateli za hrazené služby uvedené v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku za hodnocené období v dané odbornosti jako:

$$\text{CELKUhod} = \text{PBhod} \times \text{HBmin} + \text{KPhod}$$

kde:

- | | |
|----------|---|
| PHBhod | průměrná hodnota bodu za hrazené služby, uvedené v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku poskytnuté Poskytovatelem za hodnocené období v dané odbornosti. |
| MAXUhod | je celková výše úhrady Poskytovateli za hodnocené období v dané odbornosti spočtená podle bodu 4 tohoto článku. |
| KPhod | je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných korunových položek za hrazené služby uvedené v bodě 2 tohoto článku v hodnoceném období za danou odbornost. |
| PBhod | je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby uvedené v bodě 2 tohoto článku v hodnoceném období za danou odbornost. |
| CELKUhod | je celková výše úhrady Poskytovateli za hrazené služby uvedené v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku za hodnocené období v dané odbornosti. |
| HBmin | je minimální hodnota bodu za hrazené služby, uvedené v bodě 2 včetně navýšení podle bodu 3 tohoto článku poskytnuté Poskytovatelem za hodnocené období v dané odbornosti, která nabývá hodnoty 0,98 Kč s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 404, 405, 406, 701, 702 a 704, pro které nabývá hodnoty 1,03 Kč . |

17. Předběžná měsíční úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši odpovídající objemu hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, maximálně však v Pojišťovnou

sdělené výši. Při stanovení výše předběžné měsíční úhrady Pojišťovna zohlední změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím.

18. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce. Regulační omezení se nepoužijí, pokud Poskytovatel do 30 dnů od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad.
19. Z regulačních omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce budou vyňaty hrazené služby v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů.
20. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde v hodnoceném období k významnému nárůstu objemu poskytnutých nutných a neodkladných hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem na základě řádně doložené písemné žádosti tento nárůst částečně nebo plně zohlednit.
21. Hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období, byly Poskytovateli sděleny ve vyúčtování referenčního období. Tyto 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.
22. Do referenčního období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2019 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2019. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2021 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2021. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny v případech, kdy došlo ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb nebo byla na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
23. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 150 dnů po skončení hodnoceného období. 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.

Článek III.

1. Do Přílohy č. 2 ke Smlouvě ve všech odbornostech Poskytovatele se k 1. 1. 2020 doplňuje pro všechna pracoviště Poskytovatele výkon č.:

09615 – (VZP) signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let.

Článek IV.

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 dávkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.

Článek V.

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

Článek VI.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro hodnocené období.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny.
4. Pokud Poskytovatel jím podepsaný Dodatek nedoručí **nejpozději do 31. 12. 2020**, platnost návrhu na uzavření Dodatku zaniká. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona.
6. Smluvní strany dále výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání související s plněním Dodatku učiněná též v období od «Počátek platnosti dodatku» do

doby nabytí účinnosti tohoto Dodatku. Na takovém základě uznávají smluvní strany Dodatek za platný a účinný pro celé uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.

7. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
8. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 s parametry, které budou použity pro výpočet úhrady.
9. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: VoZP ČR, Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno, 621 00. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne

V dne

.....
razítko a podpis **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**

Příloha č. 1 k dodatku č. Z/03/2020 (IČZ «icz»)

V této příloze žádné změny neprovádějte.

Pokud údaje nesouhlasí, Dodatek Pojišťovně neposílejte, ale kontaktujte místně příslušnou pobočku Pojišťovny, která zajistí opravu a odeslání nového dodatku se správnými údaji – viz záhlaví Dodatku.

Sledované parametry Poskytovatele (IČZ):

1. Nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.

Následuje výpis parametrů. Není-li nic uvedeno, Pojišťovna sledovaný parametr neeviduje jako splněný.

Parametr pro výpočet úhrady	IČZ	Splněno

Sledované parametry pracoviště (IČP):

1. Ordinační doba pracoviště min. 30 hodin/týden, resp. min. 24 hodin/týden u operačních oborů.
2. Ordinační doba pracoviště min. 5 dnů/týden, resp. min. 4 dny/týden u operačních oborů.
3. Ordinační doba pracoviště min. 2 dny v týdnu do 18 hodin nebo min. 2 dny v týdnu od 7 hodin nebo min. 1 den v týdnu od 7 hodin a min. 1 den v týdnu do 18 hodin.
4. Pracoviště po celé hodnocené období přijímá do péče nové pojištěnce Pojišťovny.
5. Pracoviště po celé hodnocené období pro návštěvy pojištěnců Pojišťovny využívá objednávkový systém.

Následuje výpis parametrů. Není-li nic uvedeno, Pojišťovna sledovaný parametr neeviduje jako splněný.

Parametr pro výpočet úhrady	IČP	Splněno