



«naz\_poskytovatel»  
«ulice\_SZ»  
«psc\_SZ» «obec\_SZ»

## Dodatek č. V/02/2019

### Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03  
jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele  
«preditel», ředitel/ka pobočky «pnazev»  
sídlo: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc»  
telefon: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka»  
IČO: 47114975  
(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: **VPL: výkonová úhrada – 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 2019 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **všeobecné praktické lékařství (VPL, odbornost 001)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě. Referenčním obdobím se pro účely tohoto Dodatku rozumí rok 2017.

#### Článek II.

1. Úhrada hrazených služeb podle seznamu výkonů bude provedena podle části C přílohy č. 2 k Vyhlášce. Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
2. Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se sjednává hodnota bodu ve výši **1,02 Kč**, pro výkony dopravy v návštěvní službě se sjednává hodnota bodu ve výši **0,90 Kč**.
3. Pojišťovna poskytne Poskytovateli 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.
4. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období obdrží Poskytovatel za každou 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, úhradu ve výši **1,70 Kč**.
5. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 se stanoví úhrada podle § 18 Vyhlášky, maximální úhrada bude navýšena na základě odůvodněné žádosti Poskytovatele.

6. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení podle části D přílohy č. 2 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.
7. Pojišťovna zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou k úpravě indikačních omezení. Pojišťovna dále nebude uplatňovat regulační omezení v případě překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky předepsané Poskytovatelem.
8. 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.
9. 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.
10. Do referenčního období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2020 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020. 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.
11. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 150 dnů po skončení hodnoceného období. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskyvatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

#### **Článek III.**

1. Do Příloh č. 2 ke Smlouvě v odbornosti 001 všeobecné praktické lékařství se k 1. 1. 2019 doplňují výkony č.:

- 01186 převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče praktického lékaře,
- 01188 následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním,
- 15118 management kolorektálního screeningu,
- 15120 stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem v rámci screeningu kolorektálního karcinomu – nález negativní,
- 15121 stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem v rámci screeningu kolorektálního karcinomu – nález pozitivní.

2. Výkon č. 15118 (preanalytická a postanalytická část screeningu) lze vykázat až v okamžiku znalosti výsledku vyšetření a seznámení pacienta s ním (výkon č. 15120, 15121).

#### **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.
2. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 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 období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.

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. 2019 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. 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. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí **do 30. 6. 2019**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného 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. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. 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**