



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

## Dodatek č. Z/GY/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:

### ambulantní péči v odbornostech 603 a 604 – 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, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v oboru **gynekologie a porodnictví nebo dětská gynekologie (odbornosti 603, 604)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena jiným způsobem, než stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Referenčním obdobím se pro účely tohoto Dodatku rozumí rok 2017.

#### Článek II.

1. Výše úhrady se stanoví podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“), úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč**.
2. Hodnota bodu uvedená v bodu 1 tohoto článku se dále navýší o **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel Pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držitelé platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů k 1. 1. 2019. Navýšení podle tohoto bodu se použije, pouze pokud Poskytovatel potřebné údaje Pojišťovně průkazným způsobem sdělí nejpozději do 30. 6. 2019.

3. Limit pro celkovou výši úhrady Poskytovateli se sjednává:

**POPzpo x PUROo x 1,05 x lkva**

**POPzpo** je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti Poskyvatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů.

**PUROo** je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskyvatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů, a do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let. Nejsou zahrnuty příplatky z referenčního období.

**lkva** je index kvality Poskyvatele, základní hodnota lkva činí **1,00**. Základní hodnotu lkva Pojišťovna Poskytovateli zvýší, pokud Poskyvatel průkazným způsobem sdělí nejpozději do 30. 6. 2019:

- Kopii certifikace ISO 9001 platné k 1. 1. 2019. To zvýší hodnotu lkva o **0,10**.
- Diplom celoživotního vzdělávání ČLK (podle bodu 2). To zvýší hodnotu lkva o **0,01**.
- Dostupnost hrazených služeb 5 pracovních dní v týdnu (viz Příloha č. 1). To zvýší hodnotu lkva o **0,01**.
- Dvakrát týdně ordinační hodiny do 18 hodin nebo třikrát týdně začátek ordinačních hodin v 7 hodin (viz Příloha č. 1). To zvýší hodnotu lkva o **0,01**. Splnění podmínek c) a d) současně zvýší hodnotu lkva o **0,025**.

4. Nad rámec celkové úhrady vypočtené podle bodu 3 tohoto článku Pojišťovna Poskytovateli uhradí zvlášť účtované léčivé přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

5. Pojišťovna vyplatí Poskytovateli za rok 2019 tyto příplatky, které nejsou omezeny hranicí maximální úhrady:

- Za provedené preventivní prohlídky vykázané výkonem č. 63050 – **100 Kč** za jeden výkon na unikátní pojištěnku za období 1. 1. 2019 až 31. 12. 2019.
- Za provedené komplexní vyšetření vykázané výkonem č. 63021 – **200 Kč** za jeden výkon na unikátní pojištěnku za období 1. 1. 2019 až 31. 12. 2019, pokud nebyl na ni vykázán v posledních dvou letech Poskyvatelem žádný z výkonů č. 63011, 63012, 63021, 63022, 63050 a 63051.
- Za „těhotenský balíček“. Jsou-li splněny podmínky úhrady balíčkové ceny, tak při úhradě služeb podle bodu 1 do nich nejsou zahrnuty výkony obsažené v balíčku, vykázané na konkrétní těhotnou pojištěnku. Nejsou-li splněny podmínky úhrady balíčkové ceny, tak při úhradě služeb podle bodu 1 do nich jsou zahrnuty výkony obsažené v balíčku, vykázané na konkrétní těhotnou pojištěnku, ale příspěvek nebude vyplacen.

Těhotenské balíčky jsou sjednány v rozsahu:

**OBSAH BALÍČKU PRO 1. TRIMESTR:**

Cena balíčku pro 1. trimestr **1 210 Kč**

Kód výkonu	Název	Počet výkonů
63053	Komplexní prenatalní vyšetření	1
09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	1
63055	Vyšetření v prenatalní poradně	1
63532	Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního	2
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	1
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gyn. onemocnění v porodnictví a šestinedělí	1

**OBSAH BALÍČKU PRO 2. TRIMESTR:**

Cena balíčku pro 2. trimestr **2 200 Kč**

Kód výkonu	Název	Počet výkonů
63411	Screeningové ultrasonografické vyšetření v 18. – 20. týdnu těhotenství	1
09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	5
63055	Vyšetření v prenatalní poradně	5
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	1
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gyn. onemocnění v porodnictví a šestinedělí	1

**OBSAH BALÍČKU PRO 3. TRIMESTR:**Cena balíčku pro 3. trimestr **3 520 Kč**

Kód výkonu	Název	Počet výkonů
63413	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 30. – 32. týdnu těhotenství	1
09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	5
63055	Vyšetření v prenatální poradně	5
63115	Externí kardiokografické vyšetření	5
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	1
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gyn. onemocnění v porodnictví a šestinedělí	1

Počty výkonů uvedené v tabulkách jsou orientační. Byly použity pro kalkulaci a stanovení ceny jednotlivých balíčků.

Podmínky úhrady balíčkové ceny:

- Týká se pouze těhotných pojištěnek, přičemž pojištěnka je registrována u Poskytovatele po celou dobu těhotenství.  
Jako signální pro jednotlivé trimestry slouží kódy: 63053 pro 1. trimestr; 63411 pro 2. trimestr; 63413 pro 3. trimestr.  
Podmínkou úhrady balíčkové ceny je vykázání minimálního počtu stanovených kódů výkonu: pro 1. trimestr 1x 63053; pro 2. trimestr 1x 63411, 3x 09532, 3x 63055; pro 3. trimestr 1x 63413, 4x 09532, 4x 63055.
  - Místo balíčků pro jednotlivé trimestry bude Poskytovateli uhrazen balíček v souhrnné ceně všech trimestrů, bude-li ze strany Poskytovatele vykázáno za hodnocené období minimálně: 1x 63053, 7x 63055, 3x 63115, 1x 63411, 1x 63413.
  - Vyšší frekvence jakéhokoli výkonu, uvedeného v tabulkách, nemá vliv na celkovou balíčkovou úhradu.
  - Není-li naplněn minimální počet výkonů, bude hrazeno podle reálně vykázaných výkonů podle seznamu výkonů.
6. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenu Smlouvu se Pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb., použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
  7. U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli podle bodu 3 tohoto článku navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu **1 Kč**.
  8. Pojišťovna při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v důsledku nárůstu počtu těhotných pojištěnek.
  9. Pojišťovna dále zohlední případy, kdy Poskyvatel prokáže, že zvýšené průměrné náklady na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byly způsobeny změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
  10. Pokud Poskyvatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, Pojišťovna v dané odbornosti nepoužije limit celkové úhrady podle bodu 3 tohoto článku. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
  11. 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.
  12. 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, obdrží Poskyvatel úhradu ve výši **1,70 Kč**.
  13. Navýšení úhrady podle bodů 2, 4, 5 a 12 tohoto článku Poskyvatel obdrží nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
  14. Předběžná měsíční úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši odpovídající objemu hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, maximálně však v Pojišťovnou sdělené výši.

15. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení podle části B přílohy č. 4 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.
16. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde v hodnoceném období k výraznému 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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 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 603 gynekologie a porodnictví nebo 604 dětská gynekologie 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.

#### **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 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. 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 jím podepsaný Dodatek nedoručí **do 30. 6. 2019**, platnost návrhu na uzavření Dodatku zaniká. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. 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. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 s parametry, které budou použity pro výpočet úhrady.

7. 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

**Ke kontrole** (pokud údaje nesouhlasí, kontaktujte prosím svoji místně příslušnou pobočku VoZP ČR):

Parametr pro výpočet úhrady	ANO	NE
Ordinační doba min. 5 dnů/týden		
Ordinační doba min. 2 dny v týdnu do 18 hodin nebo min. 3 dny v týdnu od 7 hodin		
Poskytovatel je držitelem certifikátu <b>ISO 9001</b> k 1. 1. 2019		
Nejméně 50 % lékařů je držitelem platného dokladu o <b>celoživotním vzdělávání lékařů</b> k 1. 1. 2019		

**K vyplnění** (platnou odpověď označte křížkem):

Další informace	ANO	NE
Poskytovatel umožňuje objednání na konkrétní čas		
Poskytovatel přijímá do péče nové pojištěnce		