

Dodatek č. Z/GY/2017

«naz_poskytovatel» zastupuje: se sídlem: «obec_SZ», «ulice_SZ», PSČ «psc_SZ» IČO: «ICO», IČZ: «icz» (dále jen „Poskytovatel“)	«naz_poskytovatel» «ulice» «psc» «obec»
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

a

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03
zastupuje: «preditel», ředitel/ka pobočky
pobočka «pnazev», se sídlem: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc»
tel.: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka», IČO: 47114975
(dále jen „Pojišťovna“)

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. **«kodsml»**
(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **ambulantní zdravotní péče v odbornostech 603, 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 2017 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **gynekologie a porodnictví nebo dětská gynekologie (odbornosti 603, 604)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě. Referenční období je rok 2015.

Článek II.

- Hrazené služby ambulantní zdravotní péče v odbornostech 603, 604 budou hrazeny výkonově dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb. (seznam výkonů) s hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč** do hranice maximální úhrady.
- Pojišťovna navýší hodnotu bodu o **0,01 Kč** v dané odbornosti, pokud lékař Poskytovatele v celém období 1. 1. 2017 až 31. 12. 2017 je držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK (dále jen „Diplom“). Nárok na tuto odměnu vzniká po doložení Diplomu nejpozději do 31. 1. 2018. Byl-li ze strany Poskytovatele Diplom platný minimálně do 31. 12. 2017 již doložen dříve, není nutné jej posílat (viz Příloha č. 1). Navýšení bude provedeno v rámci vyúčtování roku 2017.
- Hranice maximální úhrady (HPU_{zz}) za hodnocené období se určí po ukončení hodnoceného období podle vzorce:

$$\text{HPU}_{zz} = \text{Uro} \times (\text{UR}\check{\text{C}}\text{ho} / \text{UR}\check{\text{C}}\text{ro}) \times \text{Ikva} \times \text{Inu}$$

Uro objem úhrad hrazených služeb od Pojišťovny Poskytovateli za referenční období bez příplatků;
URČho celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období;
URČro celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v referenčním období;
Ikva index kvality Poskytovatele. Základní hodnota Ikva činí **1,00**;
Inu index nárůstu úhrad, který činí **1,035**.

Do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou ti, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511.

Základní hodnotu Ikva Pojišťovna Poskytovateli zvýší, pokud Poskytovatel průkazným způsobem Pojišťovně sdělí:

- Kopii certifikace ISO (doloží do 31. 1. 2018). To zvýší hodnotu Ikva o **0,10**.
 - Diplom celoživotního vzdělávání ČLK (podle bodu 2). To zvýší hodnotu Ikva o **0,01**.
 - Dostupnost hrazených služeb 5 pracovních dní v týdnu (viz Příloha č. 1). To zvýší hodnotu Ikva o **0,01**.
 - Dvakrát týdně ordinace hodiny do 18 hodin nebo třikrát týdně začátek ordinace hodin v 7 hodin (viz Příloha č. 1). To zvýší hodnotu Ikva o **0,01**. Splnění podmínek c) a d) současně zvýší hodnotu Ikva o **0,025**.
- Pojišťovna vyplatí Poskytovateli za rok 2017 tyto příplatky. Příplatky 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. 2017 až 31. 12. 2017.
 - Za nově registrovanou pojištěnku, která nebyla doposud v péči Poskytovatele v registraci, tj. nebyl na ni vykázán v posledních dvou letech Poskytovatelem žádný z výkonů č. 63011, 63012, 63021, 63022, 63050 a 63051 – **200 Kč** na unikátní pojištěnku za období 1. 1. 2017 až 31. 12. 2017, pokud je na ni vykázán výkon č. 63021.
 - Za „těhotenský balíček“ (viz Příloha č. 2). 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 příplatek nebude vyplacen.
 - Měsíční předběžná úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši **«mespaus» Kč** pro prvních 11 měsíců hodnoceného období a ve výši **«pausal2» Kč** pro 12. měsíc hodnoceného období. Je-li uvedena výše 0 Kč, znamená to, že měsíční předběžná úhrada se poskytne 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. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s Pojišťovnou nebo neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, je Pojišťovna oprávněna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít 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 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 zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v souvislosti s nárůstem 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 minimálně 30 ordinálních hodin týdně, Pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3. Při menší nasmlouvané kapacitě se limit **50** ošetřených unikátních pojištěnců úměrně sníží.
11. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 se stanoví úhrada podle § 16 Vyhlášky.

Článek III.

1. Poskyvatel 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 Poskyvatel 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. 2017 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. 2018, a to s uplatněním regulačních omezení podle části B přílohy č. 4 k Vyhlášce. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení preskripce bude vypočteno souhrnně za všechny odbornosti Poskytovatele, které vykazuje pod IČZ «icz». Pojišťovna provede finanční vypořádání vyplývající z vyúčtování při úhradě nejbližší dosud nezpracované faktury Poskytovatele.
4. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnutých (nutných a neodkladných) hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem a na základě jeho řádně doložené písemné žádosti důvodný nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit.
5. Do vyúčtování budou pro referenční období (rok 2015) zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2016 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2016. Do vyúčtování budou pro hodnocené období zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. 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. Hodnoty pro předběžné stanovení referenčních hodnot (podle Dodatku, resp. podle Vyhlášky) byly Poskytovateli sděleny ve vyúčtování za rok 2015.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskyvatel samostatnou fakturou s dávkami 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. 2017 do 31. 12. 2017.
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. 2017 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 pobočku Pojišťovny uvedenou v záhlaví Dodatku. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskyvatel Dodatek nedoručí na příslušnou pobočku Pojišťovny **do 31. 10. 2017**, 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. Poskyvatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 – Informace, kterou je Poskyvatel povinen pravdivě vyplnit pro výpočet úhrady, a Příloha č. 2 – Těhotenské balíčky.
7. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

PŘÍLOHA Č. 1 K DODATKU Č. Z/GY/2017 – INFORMACE (IČZ «icz»)

Pojišťovna u Vás eviduje Diplom celoživotního vzdělávání ČLK platný minimálně do 31. 12. 2017? Pokud je uvedeno ANO, není nutné jej posílat. Pokud je uvedeno NE, tak v případě zájmu pošlete jeho kopii do 31. 1. 2018 na pobočku Pojišťovny. Zde uvedený údaj je pouze informativní a je platný ke dni rozeslání Dodatku. Při výpočtu vyúčtování bude Pojišťovna postupovat podle stavu evidence Diplomu ke dni 31. 1. 2018 bez ohledu na zde uvedený údaj.	NE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

VYPLŇTE, PROSÍM, TYTO TABULKY:

Poskytovatel zakroužkuje v tabulce odpovídající variantu. Nebude-li žádná varianta zakroužkována, platí „ne“.

Dostupnost hrazených služeb 5 pracovních dní v týdnu:	ano	ne
Dvakrát týdně ordinační hodiny do 18 hodin nebo třikrát týdně začátek ordinačních hodin v 7 hodin:	ano	ne

Prosím označit platnou variantu kroužkem.

Poskytovatel bude přijímat a registrovat v průběhu roku 2017 nové klienty, pojištěné u Pojišťovny:	ano	ne
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----

Pro každou odbornost Poskytovatel uvede počet ordinačních hodin týdně za celé IČZ. Není-li vyplněno, použije se hodnota 1.

Hodin týdně v odbornosti 603		Hodin týdně v odbornosti 604	
------------------------------	--	------------------------------	--

PŘÍLOHA Č. 2 K DODATKU Č. Z/GY/2017 – TĚHOTENSKÉ BALÍČKY (IČZ «icz»)

OBSAH BALÍČKU PRO 1. TRIMESTR:

Cena balíčku pro 1. trimestr **1210,- Kč**

Kód výkonu	Název	Počet výkonů
63053	Komplexní prenatální vyšetření	1
09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	1
63055	Vyšetření v prenatální 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 **2200,- Kč**

Kód výkonu	Název	Počet výkonů
63411	Screeningové ultrasonografické vyšetření v 18. – 20. týdnu těhotenství	1
09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	5
63055	Vyšetření v prenatální 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 **3520,- 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 kardiografické 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 vykázaný minimální počet 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 přiznán 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.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení dodatku včetně jeho příloh na příslušnou pobočku VoZP ČR. 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 oprávněného zástupce **Poskytovatele**

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