«BARCODE39»

**«T\_DODATEK»**

(dále jen Dodatek)

který uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2018 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 občanského zákoníku, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů a v souladu s dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

**Smluvní strany**

**Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**, se sídlem Ostrava – Slezská Ostrava, Michálkovická 108, 710 15, IČ: 47673036, email: rbp@rbp-zp.cz, kód ZP: 213

zastoupena MUDr. Jiřím Havrlantem, náměstkem ředitele pro zdravotnictví, na základě plné moci ze dne 30.5.2014

 (dále jen „**Pojišťovna**“ nebo „**RBP**“)

a

|  |  |
| --- | --- |
| Název, příp. jméno a příjmení: | **«N40\_OV»** |
| Se sídlem: | **«ADRESA»** |
| Zastoupen: | **«ZASTUP»** |
| IČ: | **«ICO\_OV»** |
| IČZ: | **«ICZ»** |

(dále jen „**Poskytovatel**“)

**I.**

1. Úhrada zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnutých pojištěnkám Pojišťovny včetně zdravotních služeb poskytnutých zahraničním pojištěnkám, v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 a předaných k vyúčtování v odbornosti gynekologie, bude prováděna podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění účinném k 1. 1. 2018 (dále jen „seznam výkonů“), úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč s výjimkou případů uvedených níže.
2. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

**POPzpo x PUROo x 1,02**,

kde:

**POPzpo** počet unikátních pojištěnců 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** průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem v referenčním období; v referenčním období se do počtu unikátních pojištěnců nezahrnou ti pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon 09513 nebo 09511 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.

1. Nad rámec celkové úhrady za účelem zvýšení efektivity preventivní péče a dostupnosti této péče Pojišťovna uhradí vždy do 4 měsíců po skončení příslušného kalendářního pololetí pro pojištěnky RBP:
2. za provedené preventivní prohlídky (tj. za vykázaný kód preventivní prohlídky 63050) částku 150,- Kč,
3. v případě nově registrované pojištěnky, která nebyla v péči Poskytovatele (tj. nebyl na ni vykázán v posledních 2 letech Poskytovatelem žádný z výkonů 63050, 63051, 63011, 63012, 63021, 63022), částku 500,- Kč za výkon 63021.
4. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši ………………. Kč. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.
5. Úhrada za péči o těhotnou pojištěnku je rozdělena do tří balíčků. Aby Poskytovateli náležela cena za balíček uvedená pod následujícími tabulkami, musí povinné výkony provést minimálně v požadovaném počtu. Pokud neprovede všechny výkony v požadovaném počtu v rámci daného balíčku, budou mu poskytnuté výkony hrazeny v souladu s odstavcem 1 tohoto článku. Ve stanovených cenách balíčků jsou zahrnuty i další totožné výkony (tedy výkony vykázané pod stejnými kódy) poskytnuté pacientce v období daného trimestru. V případech, kdy byly alespoň některé výkony zahrnuté do konkrétního balíčku poskytnuty před 1. 1. 2018, se pro úhradu daného balíčku použijí pravidla sjednaná pro rok 2017.
6. **balíček:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Povinné** | **Kód výkonu** | **Název** | **Počet výkonů** |
| x | 63053 | Komplexní prenatální vyšetření | 1 |
|  | 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 1 |
| x | 63055 | Vyšetření v prenatální poradně | 1 |
|  | 63532 | Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního | 1 |
| x | 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
| x | 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 1. balíčku = 1.210,- Kč

1. **balíček:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Povinné** | **Kód výkonu** | **Název** | **Počet výkonů** |
| x | 63411 | Screeningové ultrazvukové vyšetření v 18.-20.týdnu těhotenství | 1 |
| x | 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 3 |
| x | 63055 | Vyšetření v prenatální poradně | 3 |
| x | 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
|  | 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 2. balíčku = 1.840,- Kč

1. **balíček**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Povinné** | **Kód výkonu** | **Název** | **Počet výkonů** |
| x | 63413 | Screeningové ultrazvukové vyšetření v 30.-32.týdnu těhotenství | 1 |
| x | 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 4 |
| x | 63055 | Vyšetření v prenatální poradně | 4 |
| x | 63115 | Externí kardiotokografické vyšetření | 3 |
| x | 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
|  | 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 3. balíčku = 2.950,- Kč

Pozn.: výkon 09119 - odběr krve ze žíly - je uznán i v případě, že se jedná o Poskytovatelem vyžádanou péči provedenou a vykázanou jiným poskytovatelem zdravotních služeb. I v tomto případě platí uvedená cena balíčku.

1. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s 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, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
2. 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 2 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.
3. Pojišťovna při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v důsledku nárůstu počtu těhotných pojištěnek.
4. Pojišťovna dále zohlední případy, kdy poskytovatel 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.
5. Pokud Poskytovatel 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 tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2. 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.
6. Pojišťovna sdělí Poskytovateli referenční údaje do 120 dnů od počátku hodnoceného období.

**II.**

**Regulační omezení**

Pojišťovna uplatní regulační omezení v souladu s částí B přílohy č. 4 k vyhlášce č. 353/2017 Sb.

**III.**

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně fakturu za poskytnuté zdravotní služby v souladu s termíny dohodnutými ve Smlouvě. Individuální doklady vztahující se k příslušným měsícům kalendářního roku s vyplněným průvodním listem dávky předává Pojišťovně spolu s fakturou. Úhrada faktury bude provedena do výše hodnoty vykázané a pojišťovnou uznané péče, maximálně však do výše měsíční předběžné úhrady.
2. Úhrada služeb poskytnutých dle článku I. odstavce 5 tohoto dodatku bude vyúčtována vždy po uplynutí daného trimestru, s uvedením přehledu čísel pojištěnců, k nimž se vztahuje. Pro účely evidence vykázaných výkonů v rámci konkrétního balíčku se trimestrem rozumí období od poskytnutí prvního z výkonů v rámci balíčku do poskytnutí prvního z výkonů v rámci balíčku následujícího. V případě třetího balíčku se trimestrem rozumí období čtyř kalendářních měsíců od poskytnutí prvního z výkonů v rámci 3. balíčku.
3. Vyúčtování za rok 2018 se provede do 150 kalendářních dnů od konce hodnoceného období z dávek za 1-12/2018 vykázaných do 31. 3. 2019. Pokud vznikne přeplatek, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté zdravotní služby.
4. V rámci celkového finančního vypořádání předběžné úhrady obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a 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.
5. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč s tím, že úhrada bude provedena maximálně u takového počtu výkonů č. 09543, jaký byl vykázán Poskytovatelem v roce 2014. Tato úhrada není součástí měsíční předběžné úhrady. Výkon je oprávněn Poskytovatel vykázat pouze společně s klinickým vyšetřením, o kterém je učiněn záznam ve zdravotnické dokumentaci. Klinickým vyšetřením se rozumí vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření a je vykázáno příslušnými výkony dané odbornosti podle seznamu výkonů.

**IV.**

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do
31. 12. 2018.
2. Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V Ostravě dne ………………………….

...................................................... ..................................................

 razítko a podpis oprávněného MUDr. Jiří Havrlant

 zástupce Poskytovatele náměstek ředitele pro zdravotnictví