

Dodatek č. 3 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5T88X001 ze dne 8. 10. 2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi – dohoda o vzdělávání – smluvní fakturace)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	THERÁPON 98, a. s.
Sídlo (obec):	Kopřivnice
Ulice, č.p., PSČ:	Štefánikova 1301/4, 742 21
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl B, vložka 1920, dne 4. 6. 1998nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Pavel Holaň, předseda představenstva
IČ:	25399195
IČZ:	88700000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku II. odst. 2, odst. 3., odst. 4 , odst. 5 a odst. 6 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5 a odst. 6 tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 Poskytovatelem specializované ambulantní péče, budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši **1,03 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) větou šestou ZVZP dohodly, že za podmínky, že:
 - a. ČLK předložila Pojišťovně do 31.12.2015 nebo,
 - b. Poskytovatel do 29. 2. 2016 předloží příslušné regionální pobočce Pojišťovny jmenný seznam všech lékařů, poskytujících v rámci daného IČZ Poskytovatele hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, potvrzující skutečnost, že nejméně 50 % těchto lékařů jsou držiteli platného Diplomu o celoživotním vzdělávání, bude **hodnota bodu dle článku II. odst. 1 zvýšena o 0,01 Kč.**
3. U poskytovatelů, kteří splní podmínku uvedenou v článku II. odst. 2 tohoto Dodatku, dojde i k úpravě celkové výše úhrady, a to tak, že v případě, že Poskytovatel splnil podmínky bonifikace pro celoživotní vzdělávání jak v referenčním, tak v hodnoceném období, nebo v případě, že Poskytovatel neměl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2016 splní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, bude mu celková výše úhrady za rok 2016, vypočtená dle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky, **navýšena indexem 0,01.**
4. V případě, že Poskytovatel měl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2016 nesplní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, nebude mu celková výše úhrady za rok 2016 z tohoto důvodu snížena.
5. V souladu s ustanovením části A/ bodu 7 a části B/ bodu 6 přílohy č. 3 vyhlášky se smluvní strany dohodly, že při vykazování zvlášť účtovaného léčivého přípravku a zvlášť účtovaného materiálu v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, bude na dokladě uveden i signální kód VZP č. **09570 „(VZP) Použití ZUM/ZULP k platnému výkonu dle SZV u osob se soudně nařízeným ochranným léčením“.** Tento signální kód bude mít nulovou hodnotu a bude sloužit jako signální kód pro aplikaci postupu dle části A/ bodu 7 přílohy č. 3 vyhlášky, který stanoví, že se úhrada za zvlášť účtovaný léčivý přípravek a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, nezahrne do maximální úhrady dle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky; a dále pro aplikaci postupu dle části B/ bodu 6 přílohy č. 3 vyhlášky, který stanoví, že regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 a 3 došlo v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení.
6. Výpočet celkové výše úhrady dle vyhlášky se nepoužije v případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
7. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen „Metodika“), předávání dříve poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
8. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2016 ve výši jedné dvanáctiny 103 % objemu úhrady za referenční období, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var.symbol</u>	<u>Výše měsíční předběžné úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2016	8870000001	677 753,-	02.03.2016
02/2016	8870000002	677 753,-	31.03.2016
03/2016	8870000003	677 753,-	02.05.2016
04/2016	8870000004	677 753,-	31.05.2016
05/2016	8870000005	677 753,-	01.07.2016
06/2016	8870000006	677 753,-	01.08.2016
07/2016	8870000007	677 753,-	31.08.2016
08/2016	8870000008	677 753,-	03.10.2016
09/2016	8870000009	677 753,-	31.10.2016
10/2016	8870000010	677 753,-	01.12.2016

11/2016	8870000011	677 753,-	02.01.2017
12/2016	8870000012	677 753,-	31.01.2017

9. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Měsíční předběžné úhrady za rok 2016 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
10. Pro postup dle odst. 8 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
11. Poskytovatel v souladu se Smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
12. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden
13. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.