

Dodatek č. 123
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 8T88A064 ze dne 19. 12. 2007 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče odb. 403 – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Nový Jičín a. s.
Sídlo (obec):	Nový Jičín
Ulice, č.p., PSČ:	Purkyňova 2138/16, 74101
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ostrava, oddíl B, vložka 2513, dne 8. srpna 2001	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Pavel Bartoš, PhD., M.MED, předseda představenstva Ing. Stanislav Diviš, místopředseda představenstva
IČ:	25886207
IČZ:	88752000

(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. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (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, odst. 6, odst. 7, odst. 8, odst. 10 a odst. 11 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5, odst. 6, odst. 7, odst. 8, odst. 10 a odst. 11 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. 2018 do 31. 12. 2018 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 (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a to ve výši 1,03 Kč za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky. Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 je stanovena hodnota bodu ve výši 0,68 Kč/bod.
2. Smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytnuté v souvislosti s brachyterapií prostaty budou vykazovány kódem VZP 99783 v bodové hodnotě 114 000 bodů a hrazeny ve výši 1,00 Kč/bod. V úhradě za kód VZP č. 99783 je zahrnuta jak úhrada za samotný výkon brachyterapie tak spotřebovaný ZUM a ZULP (dále jen „balíčková úhrada“). **Poskytovatel je v období od 1.1.2018 do 31.12.2018 oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě maximálně 25 výkonů č. 99783.**

3. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst.5 větou šestou ZVZP dohodly, že bude upraven koeficient uvedený ve vyhlášce v příloze č. 3, část A. odstavce 2 takto :

koeficient činí 1,02

4. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou ZVZP dohodly, že za podmínky, že:

a. ČLK předloží Pojišťovně do 5. 3. 2018 nebo

b. Poskytovatel do 30. 4. 2018 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 je k 28. 2. 2018 držitelem platného Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů a diplom je v úhradovém období platný minimálně devět měsíců, bude v hodnoceném období, hodnota bodu dle článku II. odst. 1 zvýšena o 0,01 Kč. Při splnění výše uvedených podmínek bude zároveň celková výše úhrady vypočtená dle vyhlášky vynásobená indexem 1,01.

5. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst.5 větou šestou ZVZP dohodly, že v případě, že Poskytovatel má alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti ordinační dobu nejméně v rozsahu 30 hodin týdně a současně má ordinační dobu rozloženu do 5 pracovních dní v týdnu, přičemž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny do 17 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu je začátek ordinační doby od 7,30 hodin, bude celková výše úhrady v dané odbornosti vypočtená dle vyhlášky vynásobena indexem 1,01. Tyto podmínky musí Poskytovatel splňovat minimálně deset kalendářních měsíců v roce 2018.

Podmínkou navýšení úhrady uvedené v tomto odstavci je splnění obou níže uvedených podmínek:

- a) Poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané Poskytovatelem v roce 2018 nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané Poskytovatelem v roce 2016,
- b) Poskytovatel v roce 2018 dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za Poskytovatelem vyžádanou péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 822 a 823 („Vyjmenované odbornosti“) podle seznamu zdravotních výkonů, (do vyžádané péče roku 2016 a 2018 se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných Poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu), nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za Poskytovatelem vyžádanou péči ve Vyjmenovaných odbornostech v roce 2016.

Při současném splnění podmínek uvedených v odst. 3. a odst. 4. tohoto Článku bude celková výše úhrady v dané odbornosti vypočtená dle vyhlášky vynásobena indexem 1,02.

6. Ujednání uvedená v Článku II., odst. 3, 4 a 5 se nepoužijí pro úhradu výkonu 99783.
7. U Poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně ZUM a ZULP, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
8. Do hodnot vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky se nezahrne úhrada za výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633.

9. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
10. Nad rámec předběžné měsíční úhrady podle odst. 9 uhradí Pojišťovna Poskytovateli také částku odpovídající Pojišťovnou uznaných výkonů 99783 vykázaných Poskytovatelem v příslušné měsíční dávce. Pro potřeby úhrady těchto výkonů se za fakturaci považuje, podle Článku IV. Odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů obsahujících kódy výkonů 99783, v souladu s Metodikou a Smlouvou. Úhrada realizována formou doplatku k předběžné měsíční úhradě není předmětem ročního finančního vypořádání.
11. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **7 963 815 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2018.
12. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
13. Předběžné úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
14. 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 přeplatek uveden.
15. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 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. 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. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

20. 04. 2018

V Ostravě dne

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA