

Dodatek č. 2 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1888A007 ze dne 17. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče v odb. 403)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Nový Jičín a.s.
Sídlo (obec):	Nový Jičín
Ulice, č.p., PSČ:	Purkyňova 2138/16, 741 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ostrava, oddíl B, vložka 2513, dne 8.8.2001nezasahuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Pavel Bartoš, PhD., M.MED, předseda představenstva Ing. Karel Kantor, 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. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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. 9 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 - odst. 9 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. 2019 do 31. 12. 2019 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 **1,06 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 **0,70 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. 2019 do 31. 12. 2019 oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě maximálně 25 výkonů č. 99783.**
3. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 1 písm. h) bodu i. a navýšení hodnoty bodu vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) a bod 3. odst. „KN - koeficient navýšení“ písm. a) je podmíněno tím, že Poskytovatel do 31.1.2019 Pojišťovně doručí doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“) platný po celý rok 2019. Podmínka dle předchozí věty se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do jednoho měsíce po eventuálním skončení platnosti Dokladu doručí Pojišťovně nový Doklad, jehož platnost bude navazovat na platnost původního Dokladu. Smluvní strany mají za to, že platnost původního a nového Dokladu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního Dokladu a datem nabytí platnosti nového Dokladu bude činit maximálně 30 dnů.
4. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu ii. a iii. vyhlášky a nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) a písm. c) a bod 3. odst. „KN – koeficient navýšení“ písm. b) a písm. c) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2019 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Smluvní strany považují podmínky uvedené v předchozí větě za splněné v případě, že jejich splnění vyplývá z Přílohy č. 2 Smlouvy účinné k 1.1.2019 a rozsah i rozložení ordinační doby je nasmlouváno a dodržováno po celý rok 2019. Případné úpravy k datu 1.1.2019 je Poskytovatel povinen Pojišťovně oznámit nejpozději do 31.1.2019, v opačném případě nárok na navýšení hodnoty bodu uvedené v první větě tohoto odstavce nevzniká.
5. Ujednání uvedená v Článku II., odst. 3 a 4 se nepoužijí pro úhradu výkonu 99783.
6. 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.
7. 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 a 43633**.
8. Nad rámec předběžné měsíční úhrady podle odst. 10 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.
9. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **9 311 427 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2019.
10. 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.
11. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
12. Předběžné úhrady za rok 2019 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
13. 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 výúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

14. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 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 seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami 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. 2019 do 31. 12. 2019.
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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

