

Dodatek č. 11 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1661A003 ze dne 25.10.2016 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče – odbornost 404, 405, 406 - rozpis plateb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Derma Medical Clinic s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Višňová 1957/25, 140 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud Praha, oddíl C, vložka 208126, dne 16.4.2013nezasazuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Renata Sičáková, jednatel
IČ:	1533266
IČZ:	61819000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Marie Nosková, ředitelka odboru zdravotní péče Regionální pobočky Hradec Králové, pobočky pro Královéhradecký a Pardubický kraj
Doručovací adresa (obec):	Pardubice
Ulice, č.p., PSČ:	Karla IV. 73, 530 02

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (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 až odst. 9 a odst. 11 a článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až odst. 9 a odst. 11 a článku III. odst. 1 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. 2020 do 31. 12. 2020 Poskytovatelem specializované ambulantní péče v odbornosti **404, 405 a 406** (dále jen „vyjmenované odbornosti“) 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 **1,07 Kč** za bod s výjimkou výkonu č. **89312**, pro který je stanovena hodnota bodu ve výši **1,03 Kč**, s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) vyhlášky a stanovení koeficientu navýšení (KN) vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. a) vyhlášky je podmíněno tím, že ČLK nebo Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2020 doloží jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2020. 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 kalendářních dnů.
3. 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 2. písm. b) a c) a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. odst. písm. b) a c) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2020 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 u daného pracoviště (IČP) Poskytovatele v dané odbornosti účinné k 1. 1. 2020 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2020. Případné úpravy k datu 1. 1. 2020 je Poskytovatel povinen Pojišťovně oznámit nejpozději do 31. 1. 2020, jinak nárok uvedený v první větě tohoto odstavce nevzniká.
4. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. c) vyhlášky, se za „ošetřeného“ pojištěnce nepovažuje pojištěnec, na kterého byl Poskytovatelem na pracovišti (IČP) v dané odbornosti v hodnoceném období vykázán pouze výkon č. 09513 dle seznamu zdravotních výkonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. c) vyhlášky a stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3 písm. c) vyhlášky Poskytovatel prohlašuje, že na svých pracovištích využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců Pojišťovny, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav*:

☒ ANO/ ☐ NE

(*zaškrtnout platnou variantu)

Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje pojištěnci Pojišťovny elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby Poskytovatele.

6. V případě, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, budou podmínky pro navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) až c) a pro stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
7. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti se zohledněním struktury a rozsahu poskytované péče.
8. Smluvní strany se dohodly, že u Poskytovatele, který vykázal ve vyjmenované odbornosti v referenčním období některý z výkonů č. **44007; 44113; 44115; 44117; 44119; 44121; 44209; 44219; 44233; 44237; 44239; 44243; 44245** (dále jen „vyjmenované výkony“) podle seznamu zdravotních výkonů se hodnota průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem v referenčním období (PUROo) navýší o částku vypočtenou takto:

$$(HB_{ref} - IHB_{ref}) * \frac{\Sigma(BH_{výkrefi} * PV_{výkrefi})}{UOPref}$$

kde:

HB_{ref} hodnota bodu v referenčním období, která je stanovena ve výši 1,03 Kč,

IHB_{ref}	individuální hodnota bodu Poskytovatele ve vyjmenované odbornosti v referenčním období,
$BH_{výkrefi}$	bodová hodnota i-tého vyjmenovaného výkonu v referenčním období,
$PV_{výkrefi}$	počet výkonů i-tého vyjmenovaného výkonu v referenčním období,
UOP_{ref}	počet unikátních pojištěnců ošetřených ve vyjmenované odbornosti v referenčním období,

kde:

$$IHB_{ref} = \frac{UHR_{ref} - KPref}{PB_{ref}}$$

UHR_{ref}	je celková výše úhrady Poskytovatele ve vyjmenované odbornosti v referenčním období, včetně Pojišťovnou stanovené a skutečně vyplacené bonifikační úhrady stanovené pro rok 2019,
$KPref$	je hodnota korunových položek Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných ve vyjmenované odbornosti v referenčním období,
PB_{ref}	je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů ve vyjmenované odbornosti v referenčním období.

- 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 dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
- Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2020 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var.symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2020	6181900001	109011,00	02.03.2020
02/2020	6181900002	109011,00	31.03.2020
03/2020	6181900003	109011,00	04.05.2020
04/2020	6181900004	109011,00	01.06.2020
05/2020	6181900005	109011,00	01.07.2020
06/2020	6181900006	109011,00	31.07.2020
07/2020	6181900007	109011,00	31.08.2020
08/2020	6181900008	109011,00	01.10.2020
09/2020	6181900009	109011,00	02.11.2020
10/2020	6181900010	109011,00	01.12.2020
11/2020	6181900011	109011,00	31.12.2020
12/2020	6181900012	109011,00	01.02.2021

- Předběžné měsíční úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
- Pro postup dle odst. 10 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
- 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.
- Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterémukoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
- Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
- Za každý signální výkon **VZP č. 09615 – (VZP) Signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let** vykázaný spolu s výkonem klinického vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví úhrada ve výši 35 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3 vyhlášky.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,29 Kč, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se příloha č. 3 část A) bod 3. nepoužije.
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. 2020 do 31. 12. 2020.
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.