



Dodatek č. 80 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče

č. 9T91B002 ze dne 27.1.2009 (dále jen „Smlouva“)
(kombinovaná kapitačně vykonová platba u praktických lékařů pro děti a dorost)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Mediclinic a.s.
Sídlo (obec):	Brno, Žabovřesky
Ulice, č.p., PSČ:	Minská 84/97, 616 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 5714, dne 20. června 2007nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petr Kameník, na základě plné moci
IČ:	27918335
IČZ:	91790999

(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. Alena Kadlecová, pověřena vedením Oddělení správy smluv 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. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“) s výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v článku II. odst. 1 písm. c), d) a odst. 6 – 10 a v článku III. odst. 2 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. odst. 1 písm. c), d) a odst. 6 – 10 a v článku III. odst. 2 tohoto Dodatku upravují 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. Výše kapitační platby a hodnota bodu

1. Základní kapitační sazba na jednoho přepočteného registrovaného pojištěnce Pojišťovny na kalendářní měsíc se sjednává ve výši:

- 54,- Kč pro odbornost 002, pokud Poskytovatel poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- 50,- Kč pro odbornost 002, pokud Poskytovatel neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v předchozím odst. 1 písm. a).
- V případě, že se jedná o Poskytovatele, který se skládá z více ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce Pojišťovny, bude pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.
- Hodnoty základní kapitační sazby pro jednotlivá pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost Poskytovatele jsou:

IČP	Hodnota základní kapitační sazby
91790004	54,- Kč
91790006	54,- Kč
91790007	54,- Kč
91790009	54,- Kč

IČP se rozumí tzv. „identifikační číslo pracoviště“ přidělené Pojišťovnou každému jednotlivému praktickému lékaři pro děti a dorost, který poskytuje zdravotní péči v rámci Poskytovatele.

- Výše kapitační platby se vypočte jako součin počtu přepočtených pojištěnců Pojišťovny a základní kapitační sazby stanovené na jednoho registrovaného pojištěnce Pojišťovny na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců Pojišťovny se vypočte jako součin počtu Poskytovatelem registrovaných pojištěnců Pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách a indexů podle odst. 3.
- Index vyjadřuje poměr nákladů na pojištěnce Pojišťovny v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce Pojišťovny ve věkové skupině 15 až 19 let.

Věkové skupiny a indexy:

Věková skupina	Index
0 - 4 roky	3,97
5 - 9 let	1,80
10 - 14 let	1,35
15 - 19 let	1,00
20 - 24 let	0,90
25 - 29 let	0,95
30 - 34 let	1,00
35 - 39 let	1,05
40 - 44 let	1,05

Věková skupina	Index
45 - 49 let	1,10
50 - 54 let	1,35
55 - 59 let	1,45
60 - 64 let	1,50
65 - 69 let	1,70
70 - 74 let	2,00
75 - 79 let	2,40
80 - 84 let	2,90
85 a více let	3,40

- Pokud Poskytovatel do 31. 3. 2018 předloží Pojišťovně potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů, účastnil v roce 2017 alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, bude mu navýšena roční úhrada o **35 000 Kč * K**,

kde K je koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba.

Koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daných krajích:

Kraj	Koeficient K
Hlavní město Praha	0,6
Jihočeský	0,6
Jihomoravský	0,6
Karlovarský	0,7
Kraj Vysočina	0,7

Kraj	Koeficient K
Moravskoslezský	0,3
Olomoucký	0,4
Pardubický	0,7
Plzeňský	0,6
Středočeský	0,5

Královéhradecký	0,6
Liberecký	0,7

Ústecký	0,7
Zlínský	0,6

5. Výkony zahrnuté do kapitační platby jsou uvedeny ve vyhlášce. Pro Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby uvedené v Příloze č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb a zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce Pojišťovny se sjednává hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.
6. Pro výkony uvedené ve vyhlášce MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam výkonů“) pod č. 02021, 02022, 02031, 02032 (výkony komplexních vyšetření) a pod č. 02100 a 02130 (výkony očkování) se sjednává hodnota bodu ve výši 1,14 Kč. Povinné/ pravidelné očkování včetně očkování rizikových skupin bude Poskytovateli uhrazeno pouze při dodržování Metodiky pro provádění pravidelného očkování uveřejněné na webových stránkách Pojišťovny.
7. Pro výkony očkování uvedené v Seznamu výkonů pod č. 02105 a 02125 se sjednává hodnota bodu ve výši 1,14 Kč při splnění následujících podmínek (přičemž podmínky uvedené v písmenu b) se týkají pouze výkonů povinného očkování – 02105):
 - a) Vykázání jednoho příslušného kódu očkování a vykázání jednoho kódu ZULP příslušné očkovací látky v aplikovaném množství a příslušné diagnózy dle platné Metodiky pro provádění pravidelného očkování, pokud se zástupci Poskytovatelů a VZP ČR nedohodnou jinak; v případě nesplnění této podmínky nevzniká Poskytovateli nárok na úhradu tohoto výkonu.
 - b) Splnění povinností zabezpečit další podmínky týkající se objednávání, likvidace a sledování údajů o stavu skladovaných očkovacích látek k 30. 6. 2017a k 31. 12. 2017 a předávání informací nezbytných pro zúčtování do Kanceláře zdravotního pojištění. V případě nesplnění této podmínky budou výkony očkování uhrazeny ve výši 0,60 Kč.
8. Smluvní strany se dále, v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věta šestá ZVZP dohodly, že:
 - a) Základní kapitační sazba dle článku II., odst. 1 tohoto dodatku bude zvýšena o 0,50 Kč,
 - b) Hodnota bodu dle článku II., odst. 5 - 7 tohoto dodatku bude zvýšena o 0,01 Kč,
 a to za podmínky, že ČLK, resp. SPLDD ČR předloží Pojišťovně do 15. 12. 2016 nebo Poskytovatel do 28. 2. 2017 předloží příslušné regionální pobočce Pojišťovny jmenový 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.
9. Poskytovateli, který doložil nebo doloží v průběhu roku 2017 Pojišťovně Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru praktický lékař pro děti a dorost, bude základní kapitační sazba podle článku II. odst. 1 tohoto dodatku zvýšena o 1,- Kč. Navýšení kapitační platby bude provedeno od 1. dne měsíce následujícího po předložení tohoto Rozhodnutí Pojišťovně. Doba trvání tohoto navýšení je do konce roku 2017, maximálně však do konce platnosti akreditace. Základní kapitační sazba bude navýšena pouze u těch pracovišť, ve kterých působí školitel ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb. o zdravotnických povoláních lékařů, zubního lékaře a farmaceuta.
10. Nad rámec zvýšení základní kapitační sazby podle odst. 10 tohoto Článku bude Poskytovateli, který písemně oznámí termín, ve kterém bude na svém pracovišti školit lékaře v rámci vzdělávacího programu pro obor praktický lékař pro děti a dorost, bude základní kapitační sazba podle článku II. odst. 1 tohoto dodatku v tomto termínu zvýšena o dalších 8,- Kč. Navýšení kapitační platby bude provedeno od 1. dne měsíce následujícího po písemném oznámení Poskytovatele Pojišťovně včetně doložení potvrzení Ministerstva zdravotnictví o zařazení školence do specializace. Základní kapitační sazba bude navýšena pouze u těch pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období, ve kterém bude školence na pracovišti fyzicky přítomen. V případě akreditovaných pracovišť, která jsou uvedena na seznamu předaném SPLDD Pojišťovně bude kapitační sazba podle článku II. odst. 1 zvýšena o dalších 8,- Kč po celou dobu zařazení školence do specializace.
11. Pro výkony dopravy v návštěvní službě uvedené v Seznamu výkonů se hodnota bodů sjednává ve výši 0,90 Kč.
12. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle Seznamu výkonů se sjednává úhrada 30 Kč. Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle seznamu výkonů v roce 2017 nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů č. 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v referenčním období, vykázaných Pojišťovně v referenčním období, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Za referenční období se považuje rok 2014.

Článek III. Regulační omezení

Smluvní strany si sjednaly, že:

1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek skupiny 2 – Pomůcky pro inkontinentní, uvedených v oddíle C přílohy č. 3 ZVZP (dále jen „pomůcky pro inkontinentní“) předepsané Poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2017 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní je Pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 ZVZP, a které Pojišťovna uhradila. Pojišťovna zohlední případy, kdy Poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za Poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
2. Ustanovení Přílohy č. 2 Části E odst. 1.4 a odst. 6 vyhlášky se nepoužijí – tzn., že smluvní strany výslovně vylučují aplikaci těchto ustanovení a regulační omezení za pomůcky pro inkontinentní nebudou realizována.
3. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 822 a 823 (dále jen „vyjmenované odbornosti“), podle Seznamu výkonů, a za výkony č. 02230 (CRP) a 01443 (INR), popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky, pokud jsou smluvně sjednány mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce dle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2017 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných, je Pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
4. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902, podle Seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce dle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2017 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči v odbornosti 902, je Pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
5. Regulační omezení uvedená v článku III. odst. 1 až odst. 4 se nepoužijí:
 - a) pokud Poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle článku III. odst. 1 až odst. 4,
 - b) pokud Poskytovatel v roce 2017 registroval 50 a méně pojištěnců Pojišťovny,
 - c) jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
6. Regulační omezení uvedené v článku III. odst. 1 se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní předepsané praktickými lékaři pro děti a dorost v roce 2017 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2017 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.
7. Regulační omezení uvedené v článku III. odst. 3 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a za výkony CRP a INR v roce 2017, nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2017 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.
8. Regulační omezení uvedené v článku III. odst. 4 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2017 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2017 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.
9. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle článku III. odst. 1 až odst. 4 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté Pojišťovnou Poskytovateli za kapitační platbu a zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál, zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2017 a za výkony 09543 za rok 2017.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady. Výši kapitální platby, kterou Poskytovatel za registrované pojištěnce Pojišťovny nárokuje, uvede jako nedílnou součást jím předkládané faktury.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 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. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

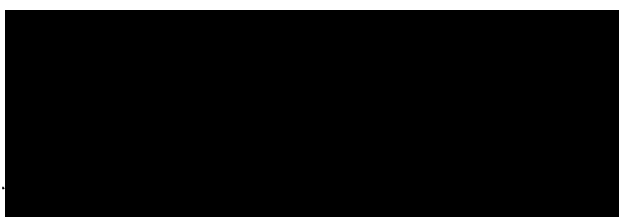
Článek V.

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 VI.

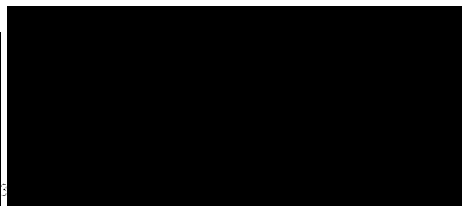
1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Brně dne.....13 -01- 2017



Ing. Petr Kameník
na základě plné moci

V Ostravě dne.....30. 01. 2017



Za Pojišťovnu
Ing. Alena Kadlecová,
pověřena vedením Oddělení správy smluv
Regionální pobočky Ostrava,
pobočky pro Moravskoslezský,
Olomoucký a Zlínský kraj

1. Úvod
2. Účel a cíle
3. Metodika
4. Výsledky
5. Závěr
6. Literatura
7. Přílohy
8. Seznam obrázků
9. Seznam tabulek
10. Seznam příloh
11. Seznam tabulek
12. Seznam příloh
13. Seznam tabulek
14. Seznam příloh
15. Seznam tabulek
16. Seznam příloh
17. Seznam tabulek
18. Seznam příloh
19. Seznam tabulek
20. Seznam příloh
21. Seznam tabulek
22. Seznam příloh
23. Seznam tabulek
24. Seznam příloh
25. Seznam tabulek
26. Seznam příloh
27. Seznam tabulek
28. Seznam příloh
29. Seznam tabulek
30. Seznam příloh
31. Seznam tabulek
32. Seznam příloh
33. Seznam tabulek
34. Seznam příloh
35. Seznam tabulek
36. Seznam příloh
37. Seznam tabulek
38. Seznam příloh
39. Seznam tabulek
40. Seznam příloh
41. Seznam tabulek
42. Seznam příloh
43. Seznam tabulek
44. Seznam příloh
45. Seznam tabulek
46. Seznam příloh
47. Seznam tabulek
48. Seznam příloh
49. Seznam tabulek
50. Seznam příloh
51. Seznam tabulek
52. Seznam příloh
53. Seznam tabulek
54. Seznam příloh
55. Seznam tabulek
56. Seznam příloh
57. Seznam tabulek
58. Seznam příloh
59. Seznam tabulek
60. Seznam příloh
61. Seznam tabulek
62. Seznam příloh
63. Seznam tabulek
64. Seznam příloh
65. Seznam tabulek
66. Seznam příloh
67. Seznam tabulek
68. Seznam příloh
69. Seznam tabulek
70. Seznam příloh
71. Seznam tabulek
72. Seznam příloh
73. Seznam tabulek
74. Seznam příloh
75. Seznam tabulek
76. Seznam příloh
77. Seznam tabulek
78. Seznam příloh
79. Seznam tabulek
80. Seznam příloh
81. Seznam tabulek
82. Seznam příloh
83. Seznam tabulek
84. Seznam příloh
85. Seznam tabulek
86. Seznam příloh
87. Seznam tabulek
88. Seznam příloh
89. Seznam tabulek
90. Seznam příloh
91. Seznam tabulek
92. Seznam příloh
93. Seznam tabulek
94. Seznam příloh
95. Seznam tabulek
96. Seznam příloh
97. Seznam tabulek
98. Seznam příloh
99. Seznam tabulek
100. Seznam příloh