

Dodatek č. 19
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1665E009 ze dne 20.12.2016 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 810 – CT a MR)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Multiscan, s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Okružová 1135/44, 155 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v HK, oddíl C, vložka 84726, dne 10.9.2001	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	26476444
IČZ:	65547000

(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):	
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. 2023 do 31. 12. 2023 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (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, v článku III. odst. 2 a odst. 7, a v článku IV. tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II odst. 2, článku III. odst. 2 a odst. 7 a v článku IV. 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.
- Referenčními hodnotami Poskytovatele se rozumí hodnoty příslušných úhradových ukazatelů Poskytovatele v referenčním období vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly, že splnění podmínky zapojení do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat dle vyhlášky doloží Poskytovatel kopií smlouvy uzavřené pro celé hodnocené období se subjektem poskytujícím předmětné služby.
2. Pro případ, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, se smluvní strany dohodly, že podmínka zapojení do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat ve smyslu odst. 1 je považována za splněnou, pokud ji Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.

Článek III.

1. 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.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **5 356 112 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady sjednaný pro rok 2023.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady 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.
4. Předběžné měsíční úhrady za rok 2023 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek 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.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2023 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.
7. Pro případ, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, se smluvní strany dohodly, že podmínka poskytování hrazených služeb alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti v rozsahu alespoň 70 hodin týdně je považována za splněnou, pokud ji Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.

Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že celková výše úhrady se Poskytovateli stanoví podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“) úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro výkony počítačové tomografie (výkony č. 89611 až 89619 a 89663 až 89665) a pro výkony magnetické rezonance (výkony č. 89711 až 89725) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

HB_{red} je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů,

FS je fixní složka úhrady ve výši 0,44 Kč,

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{PB_{ho}} \right) \right\}$$

kde:

HB je hodnota bodu ve výši 0,65 Kč, nebo, v případě, že Poskytovatel doloží do 31. 1. 2024, že byl po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, ve výši 0,67 Kč, navýšená o 0,02 Kč, pokud Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně,

KN	je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02
PB _{ref}	je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období. Těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023, do kterých nejsou započítány počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, respektive za výkony č. 89663 až 89665, a počty bodů za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
PB _{ho}	je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období, do kterých nejsou započítány počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, respektive za výkony č. 89663 až 89665, a počty bodů za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
UOP _{ref}	je počet unikátních pojištěnců v referenčním období. Do tohoto počtu nejsou zahrnuti unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, respektive pouze některý z výkonů 89663 až 89665, a zahraniční pojištěnci,
UOP _{ho}	je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období. Do tohoto počtu nejsou zahrnuti unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, respektive pouze některý z výkonů 89663 až 89665, a zahraniční pojištěnci,
min	je funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami 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. 2023 do 31. 12. 2023.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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