

**Dodatek č. 54**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 1972F001 ze dne 20. 12. 2019 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Psychiatrická nemocnice Brno</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Hůskova 2, 618 32
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Pavel Mošťák, ředitel
<b>IČ:</b>	00160105
<b>IČZ:</b>	72935000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 10, 659 14

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

**Článek I.**

1. 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 úhrad 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 až odst. 9 a článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až odst. 9 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.

3. 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 úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

## Článek II.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 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 pro odbornosti **501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707** a pro odbornosti **105, 106, 107, 201, 205, 302, 402, 403 a 705** ve výši **1,11 Kč** za bod a pro ostatní odbornosti ve výši **1,10 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky. Pro výkony č. **75347, 75348 a 75427** v odbornosti 705 je stanovena hodnota bodu ve výši **0,85 Kč** za bod. V odbornosti 105 je pro výkony vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta stanovena hodnota bodu ve výši **1,30 Kč** za bod pro výkony č. **15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950** a pro výkon č. **15446** je stanovena hodnota bodu ve výši **1,12 Kč** za bod. Pro výkony č. **43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633** v odbornosti 403 je stanovena hodnota bodu ve výši **0,84 Kč** za bod. Pro výkony č. **73028, 73029 a 71112** vykázané v odbornosti 701, 702 nebo 704 v souvislosti s novorozeneckým screeningem je stanovena hodnota bodu ve výši **1,09 Kč** za bod. Pro výkon č. **25507** vykázané v **odbornosti 205** je stanovena hodnota bodu ve výši **1,09 Kč** za bod.
2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu i. vyhlášky, navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. d) bodu i. vyhlášky a stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. a) vyhlášky je podmíněno tím, že ČLK nebo Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2023 doloží doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2023.
3. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu ii. vyhlášky, nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. d) bodu ii. vyhlášky a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2023 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Smluvní strany považují podmínky navýšení dle tohoto odstavce 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. 2023 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2023. Nárok uvedený v první větě tohoto odstavce vzniká za předpokladu, že případné úpravy k datu 1. 1. 2023 Poskytovatel Pojišťovně oznámil nejpozději do 31. 1. 2023.
4. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v odbornosti **108** v souvislosti s vyšetřováním včasného zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny budou Poskytovatelem vykazovány níže uvedenými výkony dle metodiky, která je přílohou tohoto Dodatku, a Pojišťovnou hrazeny v této výši:
  - 76661 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 3 000 Kč,
  - 76662 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 4 500 Kč,
  - 76663 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 7 000 Kč,
  - 76664 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 10 500 Kč,
  - 76667 – (VZP) – Vyšetření žijícího dárce ledviny s úhradou 20 000 Kč.
5. Hrazené služby uvedené v odst. 4 poskytnuté pojištěncům Pojišťovny se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3. vyhlášky.
6. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v příloze č. 3 část B) odst. 4 vyhlášky se upraví takto: do objemu vyžádané péče v odbornostech **222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823** podle seznamu zdravotních výkonů se nezahrnou dále výkony č. 76661, 76662, 76663, 76664 nebo 76667. V ostatních parametrech zůstává princip výpočtu regulačních omezení uvedený v příloze č. 3 část B) odst. 4 vyhlášky zachován.

7. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu iii. a bodu 2. písm. d) bodu iii. vyhlášky a v souvislosti se 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.

8. 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) bodu 1. písm. h) bodů i. až iii. vyhlášky, bodu 2. písm. d) bodů i. až iii. vyhlášky a podmínky pro stanovení koeficientu (KN) dle bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
9. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2023 ve výši **16 086,00 Kč**.
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 2023 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. 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.
14. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2023 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.
15. 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 **49 Kč**. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 část A) bod 3. vyhlášky.
16. Za každý výkon č. **09543** – Signální výkon klinického vyšetření se stanoví úhrada ve výši **49 Kč**. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 část A) bod 3. vyhlášky.

### Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti ve výši podle Čl. II. samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů. Podmínky pro navýšení úhrady uvedené v Čl. II. v odst. 2, 3 a odst. 7 a v příloze č. 3 část A) bod 1 písm. h) a bod 2. písm. d) vyhlášky se pro tyto služby považují za splněné. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se příloha č. 3 část A) bod 3. vyhlášky 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. 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. Nedílnou součástí Dodatku je Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.