

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2B72F003, ze dne 12.14.2012 (dále jen „Smlouva“)

(zařízení praktických lékařů pro dospělé - výkonová úhrada)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: Psychiatrická nemocnice Brno
sídlo: Hůskova 2, Brno, 61832
jehož jménem jedná: MUDr. Marek Radimský
IČO: 160105 **IČZ:** 72935000
 (dále jen „Poskytovatel“)

2

**Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,
jejímž jménem jedná: Ing. Jiří Kořínek, ředitel RP VZP ČR, Regionální pobočky Brno,
pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
doručovací adresa: Brno, Benešova 10, 65914
(dále jen „Pojišťovna“)**

Smluvní strany se v návaznosti na výsledky Dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2014 a v souladu s ustanovením § 17, odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění dohody, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31.12.2014 bude prováděna následovně.

Článek I.

1. Hrazené služby z veřejného zdravotního pojištění, poskytované pojištěncům **praktickými lékaři pro dospělé**, v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014, budou vykazovány a hrazeny podle platného znění vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami s hodnotou bodu ve výši **0,95 Kč**.
2. Pro výkony dopravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši **0,90 Kč**. Tato hodnota bodu je stanovena i pro výpočet paušální náhrady cestovních nákladů v návštěvní službě.

Článek II.

1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané Poskytovatelem, vztažená na jednoho unikátního pojištěnce v roce 2014 převyší 120% celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, je Pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše odpovídající 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 platného znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a které Pojišťovna uhradila.
2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v autorských odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822 a 823 (dále jen „vyjmenované odbornosti“), výkony CRP

(02230) a INR (01443), popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky, pokud jsou smluvně sjednány mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou, a odbornosti 902, podle seznamu výkonů, vztažené na jednoho unikátního pojištěnce v roce 2014 převyší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, výkony CRP a INR a odbornosti 902, je Pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše odpovídající 25 % z překročení. Do objemu vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mammografického screeningu a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné Poskytovatelem, který má s Pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu Smlouvu.

3. Regulační omezení uvedená v odst. 1 a 2 se nepoužijí

- a) pokud Poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle odst. 1 popřípadě odst. 2.,
 - b) pokud Poskytovatel v roce 2014 poskytl hrazené služby 50 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny,
 - c) jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
4. Regulační omezení uvedené v odst. 1 se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané praktickými lékaři pro dospělé v roce 2014 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.
5. Regulační omezení uvedené v odst. 2 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, výkony CRP a INR a odbornosti 902 v roce 2014, nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Pojišťovny.
6. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle odst. 1 a odst. 2 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté Pojišťovnou Poskytovateli za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2014.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech, dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. V případě přeplatku ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté hrazené služby.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu této péče platí cenová 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 IV.

1. Zdravotní výkony za zahraniční pojištěnce vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tato péče se nezahrnuje do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v příslušném ustanovení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 1. 2014, a to v případě, že budou podpisy zástupců obou smluvních stran realizovány s datem nejpozději 31. 12. 2013.
3. Pokud budou podpisy zástupců obou smluvních stran realizovány s datem po 1. 1. 2014, nabývá tento dodatek platnosti a účinnosti tímto dnem. Smluvní strany se pro tento případ dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
4. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014 nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
5. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Kde je ve Smlouvě uveden pojem Zdravotnické zařízení, je tím myšlen pojem Poskytovatel, a kde je uveden pojem zdravotní péče, je tím myšlen pojem hrazené služby.
Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Brno dne27-02-2014.....

Brno dne28.02.2014.....