



Dodatek č. 2
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 6A08A469 dále jen „Smlouva“
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	INEP medical s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Souběžná II 664/29, 15800
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• Městský soud v Praze., C, 214103, 24.09.2013•	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr.Ondřej Fiala,MUDr.Alexander Nawka
IČ:	2071185
IČZ:	8469000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Markéta Benešová, vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (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, odst. 3, odst. 4, odst. 5, odst. 6 a odst. 9 tohoto Dodatku
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5, odst. 6 a odst. 9 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.

- Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) větou šestou ZVZP dohodly, že za podmínky, že:

- a. ČLK předložila Pojišťovně do 31.12.2015 nebo,
- b. Poskytovatel do 29. 2. 2016 předloží příslušné regionální pobočce Pojišťovny
jmenný 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, bude **hodnota bodu dle článku II. odst. 1 zvýšena o 0,01 Kč.**
2. U poskytovatelů, kteří splní podmínku uvedenou v článku II. odst. 2 tohoto Dodatku, dojde i k úpravě celkové výše úhrady, a to tak, že v případě, že Poskytovatel splnil podmínky bonifikace pro celoživotní vzdělávání jak v referenčním, tak v hodnoceném období, nebo v případě, že Poskytovatel neměl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2016 splní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, bude mu celková výše úhrady za rok 2016, vypočtená dle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky, **navýšena indexem 0,01.**
3. V případě, že Poskytovatel měl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2016 nesplní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, nebude mu celková výše úhrady za rok 2016 z tohoto důvodu snížena.
4. V souladu s ustanovením části A/ bodu 7 a části B/ bodu 6 přílohy č. 3 vyhlášky se smluvní strany dohodly, že při vykazování zvlášť účtovaného léčivého přípravku a zvlášť účtovaného materiálu v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, bude na dokladě uveden i signální kód VZP č. **09570 „(VZP) Použití ZUM/ZULP k platnému výkonu dle SZV u osob se soudně nařízeným ochranným léčením“.** Tento signální kód bude mít nulovou hodnotu a bude sloužit jako signální kód pro aplikaci postupu dle části A/ bodu 7 přílohy č. 3 vyhlášky, který stanoví, že se úhrada za zvlášť účtovaný léčivý přípravek a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, nezahrne do maximální úhrady dle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky; a dále pro aplikaci postupu dle části B/ bodu 6 přílohy č. 3 vyhlášky, který stanoví, že regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 a 3 došlo v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení */odstavec uvést pouze v případě, pokud se týká daného poskytovatele/*
5. Výpočet celkové výše úhrady dle vyhlášky se nepoužije v případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinálních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinálních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
6. 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.
7. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však jedné dvanáctině 103 % objemu úhrady za referenční období, tj. **131157,- Kč měsíčně.**
8. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za rok 2016 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
9. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2016.
10. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
11. 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.
12. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 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.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních 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; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. 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. 2016 do 31. 12. 2016.
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.

