



Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5U58A019 ze dne 18.06.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče odb. 305, 306, 308 a 309 – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MUDr. Ivo Kudrnáč Psychiatrie
Sídlo (obec):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	Duchcovská 304/10, 415 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ivo Kudrnáč
IČ:	47766956
IČZ:	58244000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Blanka Vajrychová vedoucí oddělení správy smluv
Doručovací adresa (obec):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28.října 975/23, 415 01

(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. 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. až odst. 6 tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2. až odst. 6 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.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 Poskytovatelem specializované ambulantní péče v odb. 305, 306, 308 a 309, 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, a to ve výši 1,03 Kč za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. 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.
3. 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 vyhlášky, navýšena indexem 0,01.
4. 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.
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 ordináčních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordináčních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
6. 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.
7. 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.
8. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však jedné dvanáctině 103 % objemu úhrady za referenční období, tj. 136 878,00 Kč měsíčně.
9. 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.
10. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2016.

11. 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.
12. 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.
3. 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 dárkami 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.

V  dne 17. 02. 2016

22. 02. 2016
V Teplicích dne.....

