



«naz_poskytovatel» zastupuje: ..... se sídlem: «obec_SZ», «ulice_SZ», PSČ «psc_SZ» IČO: «ICO», IČZ: «icz» (dále jen „Poskytovatel“)	«naz_poskytovatel» «ulice» «psc» «obec»
---	---

a

<b>Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky</b> se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03 zastupuje: «preditel», ředitel/ka pobočky pobočka «pnazev», se sídlem: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc» tel.: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka», IČO: 47114975 (dále jen „Pojišťovna“)
--

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. «kodsml»  
(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **ambulantní specializovaná péče – jiný způsob úhrady**

### Článek I.

Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojistným plánem Pojišťovny pro rok 2017 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **ambulantní specializovaná péče** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě. Referenční období je rok 2015.

### Článek II.

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši uvedené v bodu 1 části A přílohy č. 3 k Vyhlášce pro tam uvedené hrazené služby.
2. Pro hrazené služby neuvedené v bodu 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši **1,03 Kč**. Celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$1,05 \times \text{POPzpo} \times \text{PUROo}$$

kde: POPzpo je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období.  
PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v roce 2015.  
Do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou ti, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513.

Pokud Poskytovatel nesplní podmínky kontinuálního vzdělávání (viz bod 7 článku III.), bude při výpočtu výše uvedené částky místo koeficientu 1,05 použit v souladu s Vyhláškou koeficient 1,035.

3. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou Smlouvu s Pojišťovnou, nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije Pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti.
4. U Poskytovatele, s nímž Pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli podle bodu 2 navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu ve výši 1,03 Kč.
5. Pro hrazené služby neuvedené v bodu 1 se v následujících případech hradí výkony s hodnotou bodu ve výši **1,03 Kč**, přičemž výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle bodu 2 se nepoužije:
  - a) 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 ordinačních hodin týdně. Při menší nasmlouvané kapacitě se limit **100** ošetřených unikátních pojištěnců úměrně sníží.
  - b) V případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši «mespaus» Kč. Je-li uvedena výše 0 Kč, znamená to, že Poskytovateli Pojišťovna poskytne měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu výkonů s hodnotami bodu stanovenými pro jednotlivé odbornosti.
7. Do maximální úhrady podle bodu 2 se nezahrne úhrada za služby v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů poskytnuté v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, a dále úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů. Poskytovatel v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 doloží seznam pojištěnců Pojišťovny, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení.
8. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 se stanoví úhrada podle § 16 Vyhlášky.

### Článek III.

1. Poskytovatel předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými dávkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou.
2. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
3. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 30. 5. 2018, a to s uplatněním regulačních omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení preskripce bude vypočteno souhrnně za všechny odbornosti Poskytovatele, které vykazuje pod IČZ «icz». Pojišťovna provede finanční vypořádání vyplývající z vyúčtování při úhradě nejbližší dosud nezpracované faktury Poskytovatele.
4. Regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce se nepoužijí, pokud Poskytovatel po obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Z regulačních omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce budou vyňaty hrazené služby v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309.
5. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnutých (nutných a neodkladných) hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem a na základě jeho řádně doložené písemné žádosti důvodný nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit.
6. Do vyúčtování budou pro referenční období (rok 2015) zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2016 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2016. Do vyúčtování budou pro hodnocené období zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny podle nové skutečnosti v případech, kdy bude Poskytovateli uznána nová péče nebo bude na základě revize část péče odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu vyúčtování.
7. Pojišťovna navýší hodnotu bodu o **0,01 Kč** v dané odbornosti, pokud lékař Poskytovatele v celém období 1. 1. 2017 až 31. 12. 2017 je držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK (dále jen „Diplom“). Nárok na tuto odměnu vzniká po doložení Diplomu nejpozději do 31. 1. 2018. Byl-li ze strany Poskytovatele Diplom platný minimálně do 31. 12. 2017 již doložen dříve, není nutné jej posílat (viz příloha k Dodatku). Navýšení bude provedeno v rámci vyúčtování roku 2017.

### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle Vyhlášky. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 Vyhlášky.

### Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 1. 2017 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na pobočku Pojišťovny uvedenou v záhlaví Dodatku. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí na příslušnou pobočku Pojišťovny **do 31. 10. 2017**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1, kterou je Poskytovatel povinen pravdivě vyplnit pro výpočet úhrady, a Příloha č. 2 s referenčními hodnotami.
7. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

### PŘÍLOHA Č. 1 K DODATKU Č. Z/03/2017 – POČET ORDINAČNÍCH HODIN (IČZ «icz»)

#### **VYPLŇTE, PROSÍM, TUTO TABULKU:**

Pro každou odbornost Poskytovatel uvede počet ordinačních hodin týdně za celé IČZ. Není-li vyplněno, použije se hodnota 1.

Odbornost	Hodin týdně	Odbornost	Hodin týdně	Odbornost	Hodin týdně	Odbornost	Hodin týdně	Odbornost	Hodin týdně
«Odb_01»		«Odb_02»		«Odb_03»		«Odb_04»		«Odb_05»	
«Odb_06»		«Odb_07»		«Odb_08»		«Odb_09»		«Odb_10»	
«Odb_11»		«Odb_12»		«Odb_13»		«Odb_14»		«Odb_15»	
«Odb_16»		«Odb_17»		«Odb_18»		«Odb_19»		«Odb_20»	
«Odb_21»		«Odb_22»		«Odb_23»		«Odb_24»		«Odb_25»	

**PŘÍLOHA Č. 2 K DODATKU Č. Z/03/2017 – REFERENČNÍ HODNOTY (IČZ «icZ»)**

Pojišťovna u Vás eviduje Diplom celoživotního vzdělávání ČLK platný minimálně do 31. 12. 2017? Pokud je uvedeno ano, není nutné jej posílat. Pokud je uvedeno ne, tak v případě zájmu pošlete jeho kopii do 31. 1. 2018 na pobočku Pojišťovny.	NE
Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (preskripce) v r. 2015	«PrumPreskr»
Počet unikátních pojištěnců v r. 2015	«PoPro»

Odbornost	PUR0o	Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v r. 2015	Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za ZULP (bez „S“) a ZUM v r. 2015
«Odb_01»	«Puro_01»	«PrumInduk_01»	«PrumZu_01»
«Odb_02»	«Puro_02»	«PrumInduk_02»	«PrumZu_02»
«Odb_03»	«Puro_03»	«PrumInduk_03»	«PrumZu_03»
«Odb_04»	«Puro_04»	«PrumInduk_04»	«PrumZu_04»
«Odb_05»	«Puro_05»	«PrumInduk_05»	«PrumZu_05»
«Odb_06»	«Puro_06»	«PrumInduk_06»	«PrumZu_06»
«Odb_07»	«Puro_07»	«PrumInduk_07»	«PrumZu_07»
«Odb_08»	«Puro_08»	«PrumInduk_08»	«PrumZu_08»
«Odb_09»	«Puro_09»	«PrumInduk_09»	«PrumZu_09»
«Odb_10»	«Puro_10»	«PrumInduk_10»	«PrumZu_10»
«Odb_11»	«Puro_11»	«PrumInduk_11»	«PrumZu_11»
«Odb_12»	«Puro_12»	«PrumInduk_12»	«PrumZu_12»
«Odb_13»	«Puro_13»	«PrumInduk_13»	«PrumZu_13»
«Odb_14»	«Puro_14»	«PrumInduk_14»	«PrumZu_14»
«Odb_15»	«Puro_15»	«PrumInduk_15»	«PrumZu_15»
«Odb_16»	«Puro_16»	«PrumInduk_16»	«PrumZu_16»
«Odb_17»	«Puro_17»	«PrumInduk_17»	«PrumZu_17»
«Odb_18»	«Puro_18»	«PrumInduk_18»	«PrumZu_18»
«Odb_19»	«Puro_19»	«PrumInduk_19»	«PrumZu_19»
«Odb_20»	«Puro_20»	«PrumInduk_20»	«PrumZu_20»
«Odb_21»	«Puro_21»	«PrumInduk_21»	«PrumZu_21»
«Odb_22»	«Puro_22»	«PrumInduk_22»	«PrumZu_22»
«Odb_23»	«Puro_23»	«PrumInduk_23»	«PrumZu_23»
«Odb_24»	«Puro_24»	«PrumInduk_24»	«PrumZu_24»
«Odb_25»	«Puro_25»	«PrumInduk_25»	«PrumZu_25»

Pokud je ve sloupci PUR0o hodnota 0, výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle PUR0o se nepoužije.

Údaje jsou platné ke dni rozeslání. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny podle nové skutečnosti v případech, kdy bude Poskytovateli uznána nová péče nebo bude na základě revize část péče odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu vyúčtování.

**Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení dodatku včetně jeho příloh na příslušnou pobočku VoZP ČR. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.**

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V ..... dne .....

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis oprávněného zástupce **Poskytovatele**

.....  
razítko a podpis oprávněného zástupce **Pojišťovny**