

DODATEK typ „A“ č. 1/2025

ke Smlouvě č. **smlouva** o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb
(dále jen smlouva)
mezi

Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda
se sídlem v Mladé Boleslavi, Husova 302/5
IČO: 46354182
bankovní spojení: ČNB

a

Název1
Název2
Ulice
Město
Psč

č.ú.: 2090309181/0710
zapsanou do OR, vedeného MS v Praze oddíl A,
vločka 7541

kteřou zastupuje
Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ
(dále jen ZPŠ)

IČZ: IČZ
(dále jen Poskytovatel)

Článek I.

Úhrada pojištěncům ZPŠ Poskytovatelem poskytnutých ambulantních specializovaných hrazených zdravotních služeb v období od 01. 01. 2025 do 31. 12. 2025, bude prováděna výkonovým způsobem s limitací celkové úhrady, dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a za podmínek daných zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a to proto, že Poskytovatel poskytl v referenčním období roku 2023 hrazené zdravotní služby statisticky významnému počtu pojištěnců ZPŠ (101 a více unikátních ošetřených pojištěnců ZPŠ) či poskytuje hrazené zdravotní služby pouze v obecně nelimitované odbornosti.

Smluvní strany shora uvedené se dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům ZPŠ v období od 01. 01. 2025 do 31. 12. 2025 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025 (dále „Vyhláška“) (ustanovení vyhlášky smluvní strany podpisem tohoto smluvního Dodatku považují za nedílnou součást tohoto Dodatku, s výjimkami dále uvedenými). Úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům ZPŠ v období od 01. 01. 2025 do 31. 12. 2025 bude prováděna v souladu celého znění §4, §7, §18 a Přílohy č. 3 Vyhlášky s výjimkou bodu 8. části A), Přílohy č. 3 Vyhlášky, který nahrazuje bod 1) tohoto Dodatku.

ZPŠ se zavazuje, pro potřeby řádné informovanosti, zveřejnit celou Vyhlášku na svých webových stránkách až do doby zúčtování roku 2025.

- 1) ZPŠ bude Poskytovateli poskytovat měsíční předběžnou úhradu ve formě výkonové průběžné úhrady do limitu vypočteného jako součin průměrné úhrady na unikátně ošetřeného pojištěnce (PURO_o) navýšené koeficientem stanoveným dle Vyhlášky a počtu unikátně ošetřených pojištěnců v hodnoceném období. Takto vypočtená průměrná úhrada činí **prumer Kč**.
- 2) Splnění podmínek pro navýšení hodnoty bodu stanovené v Příloze č. 3 Vyhlášky, části A) v bodě 1. j) a v bodě 2. e) je uvedeno v bodě 2) a., b. c. a d. tohoto Dodatku:
 - a. za držení platného dokladu celoživotního vzdělávání - **CV splňuje/nespĺňuje,**
 - b. za poskytování hrazených služeb v rozsahu 30 ordinačních hodin do pěti dnů / 24 ordinačních hodin do čtyř pracovních dnů u operačních oborů - **OH splňuje/nespĺňuje,**

- c. za poskytování hrazených služeb v rozsahu alespoň 35 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně bude vyhodnoceno v rámci celkového finančního vypořádání uvedeném v bodě 8) tohoto Dodatku,
- d. podíl ošetření nových pojištěnců - podmínka dle Přílohy č. 3 Vyhlášky v bodě 1. j) iii. a v bodě 2. e) iii. bude vyhodnocena v rámci celkového finančního vypořádání definovaném v bodě 8) tohoto Dodatku,
- e. využívání objednávkového systému - podmínka dle Přílohy č. 3 Vyhlášky v bodě 1. j) iv. a v bodě 2. e) iv. bude vyhodnocena v rámci celkového finančního vypořádání definovaném v bodě 8) tohoto Dodatku. 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. **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, v případě nevyplnění ZPŠ přejímá hodnotu „NE“)

- 3) Hrazené služby poskytované pojištěncům ZPŠ v rámci smluvní odbornosti 920 budou hrazeny mimo limitaci celkové výše úhrady s hodnotou 1 bodu ve výši **1,14 Kč** a v rámci smluvní odbornosti 935 budou hrazeny hodnotou 1 bodu ve výši **1,14 Kč**.
- 4) Smluvní strany ujednaly pro období roku 2025, že v případě nasmlouvání **výkonů jednodenní péče** na lůžku (dále „JPL“) a **výkonů hrazených formou balíčků ZPŠ** se budou řídit dle platného Ceníku výkonů JPL a balíčků ZPŠ přiloženého k tomuto Dodatku. Ceník výkonů smluvní strany podpisem tohoto smluvního Dodatku považují za nedílnou součást tohoto Dodatku.
 - a. Poskytovateli poskytující zdravotní služby v souladu s §20 Vyhlášky bude tato péče hrazena dle Přílohy č. 13 Vyhlášky pouze v případě poskytování této péče na operačním sále. **Operačním sálem se rozumí** prostor splňující požadavky podle části I. bodů 22 a 23 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Tuto podmínku Poskytovatel splňuje:

ANO/ NE

(*zaškrtnout platnou variantu, v případě nevyplnění ZPŠ přejímá hodnotu „NE“)

- b. V případě plnění výše uvedené podmínky ZPŠ vyžaduje doložení této skutečnosti v elektronické příloze P2.
 - c. ZPŠ umožňuje Poskytovateli výkonů JPL definovaných v bodě 5. Příloze 13 Vyhlášky vykazování této péče v souladu s bodem 3. Přílohy č. 13 Vyhlášky, kdy s výkonem jednodenní péče Poskytovatel vyazuje poskytnuté výkony podle seznamu výkonů, které budou hrazeny v hodnotě bodu 0,00 Kč. Výkony vykazované společně s výkonem jednodenní péče musí být vykazovány v rámci jednoho dokladu v odbornosti jednodenní péče na lůžku (*J*).
- 5) Smluvní strany se dohodly, že ZPŠ převezme program a podmínky podle Metodiky realizace populačního programu časného záchytu osteoporózy v ČR, který byl zahájen 01. 04. 2023. ZPŠ se zavazuje, pro potřeby řádné informovanosti uvedenou metodiku zveřejnit na www.zpskoda.cz.

- a. Hrazené služby dvoufotonové denzitometrie prováděné v rámci populačního programu budou vykazovány prostřednictvím těchto výkonů: 11320, 11321, 11322, 11323, 11324, 11325, 11326.
 - b. Podmínky provádění a bodové ohodnocení výkonů jsou totožné s výkonem č. 89312 uvedeným ve vyhlášce MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
 - c. Výkony budou hrazeny výkonově nad rámec maximální úhrady bez navýšení hodnoty bodu za splnění podmínek definovaných v bodě 1. j) a 2. e) Přílohy č. 3 Vyhlášky v hodnotě bodu ve výši **0,96 Kč** za bod.
- 6) Smluvní strany ujednaly, že v rámci screeningu diabetické retinopatie pomocí počítačové analýzy digitálních snímků sítnice ve smluvní odbornosti 103 budou výkony 13117, 13118 a 13119 nasmlouvány na základě žádosti poskytovatele za podmínek doložení náležitého vybavení (digitální fundus kamera v cenové hladině min. 500 000 Kč, software k vyhodnocení snímků s certifikací CE třídy II a osvědčení od České diabetologické společnosti - garance k erudici provedení péče). Celková výše úhrady za výkon 13119 nepřekročí částku, která bude vypočtena maximálně 10% podíl z celkové výše úhrady za výkony 13117 a 13118, a která bude vyhodnocena v rámci celkového finančního vypořádání definovaném v bodě 8) tohoto Dodatku.
- 7) Limit individuálně smluvně sjednané složky úhrady pro léčivé přípravky v centrech včetně VILP označených „S“ (dále jen léčivých přípravků v centrech) je sjednán v celkové výši **limit-CL Kč**. Podmínkou úhrady je uzavření Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra, včetně VILP. Celkový limit pro rok 2025 byl stanoven s ohledem na vývoj této péče v letech 2022 až 2024. O případné změně předběžného limitu budou obě strany společně předem jednat. Limit na léčivé přípravky je součástí hodnoty PURO_o, která je definovaná v odstavci 1) tohoto Dodatku.
- 8) Smluvní strany ujednaly, že nejpozději do 31. 05. 2026 proběhne celkové finanční vyhodnocení péče poskytnuté v hodnoceném období v souladu s parametry dané Vyhláškou a tímto Dodatkem.

Článek II.

- a) V souladu s **Memorandem** podepsaným dne 31.10.2024, které bylo uzavřeno mezi MZ ČR, zdravotními pojišťovkami a Sdružením ambulantních specialistů ČR, o.s. za účelem udržení a zlepšování dostupnosti zdravotní péče a zajištění stability poskytování specializované ambulantní péče poskytovateli ambulantní (tj. mimonemocniční) péče, bude bonifikační úhrada vycházející z ustanovení v Příloze č. 3, části A), bodě 1., písm. j, bodě iii. a v části A), bodě 2, písm. e), bodě iii. Vyhlášky upravena:
 - i) **0,01 Kč** pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ZPŠ žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů, **nebo 0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu

výkonů, a zároveň poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.

- ii) Doplnění ustanovení v příloze č. 3 v části A), bodě 3, písm. d) úhradové vyhlášky (definice parametru KN, tj. koeficientu navýšení):

„, nebo hodnoty 0,04 pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů, a zároveň poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.“

- iii) **Podmínka rozsahu a rozložení ordinačních hodin v dané odbornosti je považována za splněnou**, pokud: poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů (dále jen „operační obory“), jinak alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin, přičemž tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační hodiny se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek.

Článek III.

V souladu s bodem 1. částí B) Přílohy č. 3 k Vyhlášce ZPŠ sděluje hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

- 1) Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle §39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období, která činí „ZUM/ZULP“.
- 2) Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, která činí „Preskripce“.
- 3) Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, která činí „IP“.

Regulační omezení podle bodů 2 až 4 Přílohy č. 3 Vyhlášky se nepoužijí v případě, že vypočtená regulační srážka nepřesáhne 30 000 Kč v součtu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, nebo samostatně za vyžádanou péči, nebo za ZUM a ZULP.

Článek IV.

- 1) Poskytovatel se zavazuje, že v souvislosti s uplatněním dohodnutých finančních úhrad nesníží rozsah, dostupnost ani kvalitu poskytovaných hrazených zdravotních služeb vůči příslušnému referenčnímu období a že za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění,

s výjimkami stanovenými zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebude od pojištěnců ZPŠ požadovat a přijímat úhrady v hotovosti. Na tomto závazku se smluvní strany dohodly na základě ustanovení § 11 odst. 1 písmeno d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porušení tohoto závazku prohlašují smluvní strany za podstatné porušení smlouvy.

- 2) ZPŠ zaplatí Poskytovateli úhradu poskytnutých hrazených zdravotních služeb za období roku 2025 sjednaným způsobem, ve lhůtách splatnosti dle Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, či dle vyhlášky č. 618/2006 Sb. Předložené faktury budou obsahovat pouze hrazené zdravotní služby provedené v roce 2025, nesplnění této podmínky je vadou faktury.
- 3) Poskytovatel se zavazuje vykazovat veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou metodikou VZP ČR pro pořizování a předávání dokladů, verze 6.2, včetně platných dodatků.

Článek V.

- 1) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
- 2) Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku se použijí pro období od 01. 01. 2025 do 31. 12. 2025, případně se na toto období použije aktuálně platná vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025.
- 3) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním dle tohoto Dodatku, v období od 01. 01. 2025 do účinnosti tohoto Dodatku a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
- 4) Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2025 nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
- 5) Dodatek je vyhotoven v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 6) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Mladé Boleslavi dne

V dne

Zaměstnanecká pojišťovna
Škoda - 209 30
Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav

.....
Ing. Darina Ulmanová, MBA,
ředitelka ZPŠ

.....
Razítko a podpis statutárního
zástupce Poskytovatele