

«naz_poskytovatel»
«ulice»
«psc» «obec»

Dodatek č. Z/02/2020

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03

IČO: 47114975

jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele

«preditel», ředitel pobočky «pnazev»

adresa: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc»

telefon: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka»

(dále jen „Pojišťovna“)

a

«naz_poskytovatel»

jehož jménem jedná:

se sídlem: «obec_SZ», «ulice_SZ», PSČ «psc_SZ»

IČO: «ICO», IČZ: «icz»

(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. «kodsml»

(dále jen „Dodatek/Smlouva“)

kombinovaná kapitačně výkonová platba u VPL – 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 2020, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v oboru **všeobecné praktické lékařství (VPL, odbornost 001)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena jiným způsobem, než stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“).
- Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Pracovištěm Poskytovatele se rozumí jedno IČP.

Článek II.

- Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců Pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce Pojišťovny na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců Pojišťovny se vypočte jako součin počtu pracovištěm Poskytovatele registrovaných pojištěnců Pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách a indexů podle bodu 12 části A přílohy č. 2 k Vyhlášce. Výkony zahrnuté do kapitační platby jsou stanoveny v bodu 4 části A přílohy č. 2 k Vyhlášce. Základní kapitační sazba se sjednává ve výši:
 - 65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.

- b) **65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - c) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - d) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - e) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - f) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - g) **56 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - h) **50 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 1 den v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 - i) **48 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v ostatních případech.
- Splnění podmínek uvedených pod bodem 1 písmeny a) až h) se při stanovení základní kapitační sazby vyhodnocuje pro každé pracoviště Poskytovatele samostatně. Během ordinačních hodin musí být na pracovišti Poskytovatele dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství. Ordinační hodiny jsou sjednány v Příloze č. 2 Smlouvy a nezapočítává se do nich návštěvní služba a administrativní činnost.
2. K základní kapitační sazbě podle bodu 1 tohoto článku poskytne Pojišťovna příplatek ve výši:
- a) **0,60 Kč** v případě, že Poskytovatel nebo příslušná profesní organizace doloží do 31. 3. 2020, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.
 - b) **0,50 Kč**, pokud Poskytovatel v hodnoceném období provedl na pracovišti preventivní prohlídku vykázanou výkonu č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců Pojišťovny ve věku od 40 do 80 let (40 let – 80 let a 364 dnů). Procentní podíl se stanoví z počtu pojištěnců Pojišťovny v daném věku, u kterých Pojišťovna uznala dané výkony vykázané pracovištěm Poskytovatele v hodnoceném období, a počtu všech pojištěnců Pojišťovny v daném věku, registrovaných na pracovišti Poskytovatele k 31. 12. 2020.
 - c) **1 Kč** v případě, že Poskytovatel doloží za pracoviště rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství. Navýšení kapitační platby se provede pracovišti od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí o udělení akreditace do konce platnosti akreditace, nejdéle však do 31. 12. 2020. Bylo-li ze strany Poskytovatele rozhodnutí o udělení akreditace pracovišti předloženo již dříve a trvá jeho platnost, není nutné je posílat.
 - d) **6 Kč**, pokud Poskytovatel doloží, že na pracovišti školí lékaře v rámci vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství. Navýšení kapitační platby za pracoviště se provede od prvního dne měsíce následujícího po předložení pracovní smlouvy se školencem a za splnění

- podmínky podle bodu 2 písmene c). Tento příplatek bude uznán jen po dobu pobytu školence na pracovišti akreditovaného školitele. Počet školenců nemá vliv na úroveň navýšení.
- e) **2 Kč**, pokud Poskytovatel předepsal na pracovišti v hodnoceném období menší objem antibiotik na přepočteného pojištěnce Pojišťovny, než činí celorepublikový průměr. V případě, že Poskytovatel splňuje současně více podmínek, příplatky se po dobu platnosti nároků sčítají.
3. Pokud Poskytovatel do 26. 2. 2021 předloží Pojišťovně potvrzení Poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „LPS“), že se prostřednictvím praktických lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů v odbornosti 001, účastnil v hodnoceném období alespoň 10 služeb v rámci LPS, bude mu navýšena roční úhrada o $K \times 45\,000$ Kč. Koeficient K je stanoven v bodu 3 části A přílohy č. 2 k Vyhlášce.
 4. Každé pracoviště Poskytovatele umožňuje v hodnoceném období nové registrace pojištěnců Pojišťovny a Poskytovatel souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách Pojišťovny. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 01021 podle seznamu výkonů (komplexní vyšetření praktickým lékařem) v hodnoceném období se sjednává příplatek ve výši **500 Kč**, pokud v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2019 Poskytovatel nevykázal Pojišťovně na tohoto pojištěnce žádný výkon a zároveň tento pojištěnec nebyl u Poskytovatele v tomto období registrován.
 5. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 01150, 01160, 01170 a 01180 podle seznamu výkonů se sjednává příplatek ve výši:
 - a) **30 Kč** za výkon č. 01150 (návštěva praktického lékaře u pacienta),
 - b) **50 Kč** za výkon č. 01160 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19 – 22 hod.),
 - c) **100 Kč** za výkon č. 01170 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22 – 06 hod.),
 - d) **100 Kč** za výkon č. 01180 (návštěva lékaře u pacienta v den prac. volna nebo prac. klidu).
 6. Za každou Poskytovatelem vystavenou a Pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě které dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, obdrží Poskytovatel úhradu ve výši **1,70 Kč**.
 7. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 01543 vykázaný v souvislosti s klinickým vyšetřením se sjednává úhrada ve výši **55 Kč**.
 8. Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce Pojišťovny, hrazené podle seznamu výkonů, se sjednává hodnota bodu ve výši **1,19 Kč** s výjimkou výkonů uvedených v bodu 6 písmenu a) části A přílohy č. 2 k Vyhlášce, pro které se sjednává hodnota bodu ve výši **1,20 Kč**, a výkonů přepravy v návštěvní službě, pro které se sjednává hodnota bodu ve výši **1 Kč**.
 9. Hodnota bodu uvedená v bodě 8 tohoto článku s výjimkou výkonů přepravy v návštěvní službě se za splnění následujících podmínek navýší o:
 - a) **0,04 Kč** v případě, že Poskytovatel nebo příslušná profesní organizace doloží do 31. 3. 2020, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.
 - b) **0,05 Kč** v případě, že pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
 10. V oblasti, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru všeobecné praktické lékařství svým pojištěncům podstatně omezená, Pojišťovna navýší tomuto pracovišti Poskytovatele celkovou výši úhrady za hrazené služby koeficientem 1,3.
 11. Navýšení úhrady podle bodů 2 písmene b), 2 písmene e), 3 až 6, 9 a 10 tohoto článku Poskytovatel obdrží ve vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období.
 12. Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace se sjednává podle části B přílohy č. 2 k Vyhlášce.
 13. Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení podle části D přílohy č. 2 k Vyhlášce s tím, že výpočet bude proveden za každé pracoviště Poskytovatele samostatně. Regulační omezení se nepoužijí, pokud Poskytovatel do 30 dnů od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad.
 14. Pojišťovna zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou k úpravě indikačních omezení. Pojišťovna dále nebude uplatňovat regulační omezení v případě překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky předepsané Poskytovatelem.
 15. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2021 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2021. V případech, kdy byla Poskytovateli na základě revize část péče Pojišťovnou odmítnuta, budou při výpočtu vyúčtování použity hodnoty platné ke dni výpočtu.

16. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 150 dnů po skončení hodnoceného období. 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.

Článek III.

1. Do Přílohy č. 2 ke Smlouvě v odbornosti 001 všeobecné praktické lékařství se k 1. 1. 2020 doplňují pro všechna pracoviště Poskytovatele výkony č.:

01026 – časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře,

01204 – péče o prediabetika praktickým lékařem,

01543 – (VZP) epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku (18+0) v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče.

Článek IV.

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 dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.

Článek V.

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.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 Vyhlášky.

Článek VI.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro hodnocené období.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny.
4. Pokud Poskytovatel jím podepsaný Dodatek nedoručí **nejpozději do 31. 12. 2020**, platnost návrhu na uzavření 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. Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona.
6. Smluvní strany dále výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání související s plněním Dodatku učiněná též v období od «Počátek platnosti dodatku» do doby nabytí účinnosti tohoto Dodatku. Na takovém základě uznávají smluvní strany Dodatek za platný a účinný pro celé uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
7. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
8. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 s parametry, které budou použity pro výpočet úhrady.

9. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: VoZP ČR, Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno, 621 00. 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 **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**

Příloha č. 1 k dodatku č. Z/02/2020 (IČZ «icZ»)

V této příloze žádné změny neprovádějte.

Pokud údaje nesouhlasí, Dodatek Pojišťovně neposílejte, ale kontaktujte místně příslušnou pobočku Pojišťovny, která zajistí opravu a odeslání nového dodatku se správnými údaji – viz záhlaví Dodatku.

Sledované parametry Poskytovatele (IČZ):

1. Nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu platného k 1. 1. 2020.

Následuje výpis parametrů. Není-li nic uvedeno, Pojišťovna sledovaný parametr neeviduje jako splněný.

Parametr pro výpočet úhrady	IČZ	Splněno

Sledované parametry pracoviště (IČP):

1. Ordinační doba min. 60 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 3x do 19.00 a od 8.00, 5x týdně možnost objednání nebo ord. doba min. 60 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 3x do 18.00 a od 7.00, 5x týdně možnost objednání.
2. Ordinační doba min. 50 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 2x do 19.00 a od 8.00, 4x týdně možnost objednání nebo ord. doba min. 50 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 2x do 18.00 a od 7.00, 4x týdně možnost objednání.
3. Ordinační doba min. 40 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 19.00 a od 8.00, 3x týdně možnost objednání nebo ord. doba min. 40 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 18.00 a od 7.00, 3x týdně možnost objednání.
4. Ordinační doba min. 30 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 18.00, 2x týdně možnost objednání.
5. Ordinační doba min. 25 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 18.00, 1x týdně možnost objednání.
6. Pracoviště má akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství.

Následuje výpis parametrů. Není-li nic uvedeno, Pojišťovna sledovaný parametr neeviduje jako splněný.

Parametr pro výpočet úhrady	IČP	Splněno