



**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**

IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**
generální ředitel

se sídlem: **Roškotova 1225/1**
140 21 Praha 4

Zapsaná: v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze
oddíl A, vložka 7232

Bankovní spojení: Česká národní banka,
č.ú.: 2070101041/0710

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné
a

Poskytovatel zdravotních služeb²⁾ :

IČO:	specifikace ¹⁾ :	IČZ:
Sídlo:		
Zástupce:		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé uzavírají po dohodě tento

Úhradový dodatek GYN-VU 2023

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **specializovaných ambulantních zdravotních služeb v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a/nebo 604 – dětská gynekologie** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2023 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie, pojištěncům Spojeného Království podle Dohody o obchodu a spolupráci a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **specializované ambulantní zdravotní služby v odbornosti 603 – gynekologie a**

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Jméno Poskytovatele dle údajů v obchodním rejstříku, živnostenském rejstříku, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

porodnictví a/nebo 604 – dětská gynekologie poskytované pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2023 Poskytovatelem a vykázané podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny výkonovým způsobem v **hodnotě bodu 1,16 Kč/bod bez dalších omezení**.

Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby specifikované v Příloze B tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, budou hrazeny ve výši a způsobem popsaným v této Příloze, přičemž na tyto služby se nevztahuje navýšení podle článku II., odst. 2 tohoto Dodatku a nebudou započteny do celkové výše úhrady dle článku II., odst. 6. tohoto Dodatku.

2. Hodnota bodu uvedená v odst. 1 se dále **navýší** o:

- a) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel Zdravotní pojišťovně doloží nejpozději do 31.1.2023, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období. Podmínka se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nebude činit více než 30 kalendářních dní.
 - b) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel alespoň na jednom pracovišti Poskytovatele (IČP) poskytuje celé hodnocené období hrazené služby v rozsahu 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 jeden den v týdnu nejméně do 18 hodin.
 - c) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně do 31.12.2023 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví 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, které bude platné po celé hodnocené období.
 - d) **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně nejpozději do 31.12.2023 certifikát ISO 9001, který bude platný po celé hodnocené období.
3. Smluvní strany se dohodly, že v případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 nebo výkonem č. 63021 podle Seznamu zdravotních výkonů alespoň u 50 % pojištěnek Zdravotní pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31.12.2023, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,50 a úhrada za výkon č. 63050 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,25.
4. Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytované těhotným pojištěnkám budou hrazeny platbou za jednotlivé trimestry ve výši a za podmínek stanovených Metodikou – Organizace péče o těhotnou pojištěnku, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku v Příloze č.1.
5. Výkony č. 32410 a 63415 podle Seznamu zdravotních výkonů budou Poskytovateli v odbornosti 603 hrazeny s hodnotou bodu stanovenou v článku II., odst. 1 a 2. tohoto Dodatku, pokud byly výkony provedeny a vykázané nebo vyžádané registrujícím poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle Seznamu zdravotních výkonů vykáže neregistrující poskytovatel odbornosti 603 podle Seznamu zdravotních výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu 0,58 Kč/bod.
6. Nad rámec smluvně sjednaných úhrad může být Poskytovateli vyplacena bonifikace dle Přílohy č. 2 tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců.
Poskytovateli dále náleží **bonifikace ve výši 500,- Kč** za provedení každého výkonu č. 63063 – Kolposkopická expertíza, č. 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, č. 63701 – Vyšetření urogynekologem a č. 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynekologem.
7. Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu 1,20 Kč/bod.
8. Smluvní strany se dohodly, že za každou Poskytovatelem vykázanou a Zdravotní pojišťovnou uznanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 6 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci Poskytovatele vykázanou výkonem č. 01543 nebo za výkony č. 63050, 63053 a 63055 podle Seznamu zdravotních výkonů v odbornosti 603 nebo 604 uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku **76 Kč**.
9. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle Seznamu zdravotních výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle Mezinárodní klasifikace nemocí, se Poskytovateli navýší úhrada o 100,- Kč, a to s výjimkou výkonů provedených ve vlastním sociálním prostředí pojištěnce, za které Poskytovateli náleží úhrada ve výši 300,- Kč.
10. Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou Zdravotní pojišťovnou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou ve výši níže uvedené. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb, než jaký odpovídá maximální výši měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zapláceno výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vyúčtuje vyšší objem poskytnutých zdravotních služeb, bude maximální výše měsíční předběžné úhrady navýšena o nedočerpanou výši maximální měsíční předběžné úhrady z předchozích měsíců.

Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok 2023
--

Kč

10. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby v odbornosti 603 a 604 poskytnuté v roce 2023 se považují veškeré hrazené zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 01.01.2023 do 31.12.2023, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2024.
11. V návaznosti na termíny pro vyúčtování zdravotních služeb uvedené v předchozím odstavci se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a regulační srážky dle předchozích ustanovení za rok 2023 nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2023 s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.

12. V rámci finančního vyrovnání roku 2023 obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.
13. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Poskytovatele splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.

III.

1. Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 01.01.2023 do 31.12.2023.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poštu, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí, když jednotlivá ustanovení Dodatku jsou výsledkem vzájemné dohody smluvních stran.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V Ostravě, dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele