

<p>«naz_poskytovatel» jehož jménem jedná:, se sídlem: «obec_SZ», «ulice_SZ», PSČ «psc_SZ» IČO: «ICO», IČZ: «icz» (dále jen „Poskytovatel“)</p>	<p>«naz_poskytovatel» «ulice» «psc» «obec»</p>
--	--

a

<p>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», se sídlem: «pobec», «pulice», PSČ «ppsc» tel.: «ptelefon», e-mail: «pemail», datová schránka: «pDatSchranka» (dále jen „Pojišťovna“)</p>
--

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

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 2016 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **ambulantní specializovaná péče** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě. Referenční období je rok 2014.

Článek II.

- 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.
- 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:

$$1,04 \times \text{POPzpo} \times \text{PUROo},$$

kte: 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 2014.

Pokud Poskytovatel nesplní podmínky kontinuálního vzdělávání (viz bod 7 článku III.), bude při výpočtu výše uvedené částky místo koeficientu 1,04 použit v souladu s Vyhláškou koeficient 1,03.

- 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.
- 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 podle bodu 2.
- V následujících případech se výkony hradí s hodnotou bodu **1,03 Kč** bez výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2:
 - 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.
 - V případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům.
- 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.
- Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada podle odstavce 1 § 16 Vyhlášky. Pokud Poskytovatel v roce 2014, resp. jeho části neexistoval, bude maximální úhrada stanovena adekvátně. Tato úhrada probíhá odděleně.

Článek III.

- 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.
- Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
 - Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 30. 5. 2017, a to s uplatněním regulačních omezení podle části B přílohy č. 3 k Vyhlášce. Pojišťovna provede finanční vypořádání vyplývající z vyúčtování při úhradě nejbližší dosud nezpracované faktury Poskytovatele. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení preskripcce bude vypočteno souhrnně za všechny odbornosti Poskytovatele, které vykazuje pod IČZ «icz».
 - 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, **nebo** pokud k překročení průměrných úhrad u Poskytovatele v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 došlo v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení. Do maximální úhrady podle bodu 2 článku II. se nezahrne úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů poskytnuté v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení. V tom případě Poskytovatel v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 po skončení hodnoceného období doloží do 31. 3. 2017 seznam pojištěnců Pojišťovny, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení.
 - 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.
 - Do vyúčtování budou pro referenční období (rok 2014) zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem a Pojišťovnou uznané do 31. 12. 2015. Do vyúčtování budou pro hodnocené období zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem a Pojišťovnou uznané do 31. 3. 2017. 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.
 - Pojišťovna navýší hodnotu bodu o **0,01 Kč** v dané odbornosti, pokud lékař pracoviště Poskytovatele v období 1. 1. 2016 až 31. 12. 2016 získal v rámci kontinuálního vzdělávání 16 kreditů nebo je držitelem Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK platného minimálně do 31. 12. 2016. Nárok na tuto odměnu vzniká po doložení potvrzení o kreditech nebo doložení Diplomu nejpozději do 31. 1. 2017. Navýšení bude provedeno v rámci vyúčtování roku 2016.

Článek IV.

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

Článek V.

- Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
- Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.
- 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. 2016 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
- Pokud Poskytovatel předložený Dodatek nevrátí podepsaný Pojišťovně do 30. 6. 2016, má se za to, že není ze strany Poskytovatele akceptován, a Pojišťovna jím nebude dále vázána. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky.**
- Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1, kterou je Poskytovatel povinen pravdivě vyplnit pro výpočet úhrady, a Příloha č. 2 s referenčními hodnotami.**
- Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 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**

Příloha č. 1 k Dodatku č. 03/2016/U (IČZ «icz»)

VYPLŇTE TABULKU: Pro každou odbornost Poskytovatel uvede počet ordinačních hodin týdně. Nebude-li vyplněno, použije se hodnota 1. Provozujete-li více odborností, zkopírujte, prosím, uvedenou tabulku na nový list – ke každému vyhotovení Dodatku jednou – a pošlete ji zpět spolu s vyhotoveními Dodatku.

Číslo odbornosti	Hodin týdně	Číslo odbornosti	Hodin týdně	Číslo odbornosti	Hodin týdně	Číslo odbornosti	Hodin týdně	Číslo odbornosti	Hodin týdně

Příloha č. 2 k Dodatku č. 03/2016/U – referenční hodnoty (IČZ «icz»)

Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (preskripce) v r. 2014	«PrumPreskr»
Počet unikátních pojištěnců v r. 2014	«PoPro»

Odbornost	Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce v r. 2014 (PUROo)	Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjm. odb. v r. 2014	Průměrná úhrada na 1 unikátního pojištěnce za ZULP (bez „S“) a ZUM v r. 2014
«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»
«Odb_26»	«Puro_26»	«PrumInduk_26»	«PrumZu_26»
«Odb_27»	«Puro_27»	«PrumInduk_27»	«PrumZu_27»
«Odb_28»	«Puro_28»	«PrumInduk_28»	«PrumZu_28»
«Odb_29»	«Puro_29»	«PrumInduk_29»	«PrumZu_29»

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.

OBĚ PODEPSANÁ VYHOTOVENÍ DODATKU VČ. PŘÍLOH ZAŠLETE, PROSÍM, NA POBOČKU.

Po podpisu ze strany Pojišťovny Vám bude jedno vyhotovení Dodatku vráceno.