

**IČZ «ICZ»**

**01 / Z**

«naz\_poskytovatel»

«ulice»

«psc» «obec»

**Dodatek č. Z/01/2021**

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

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

IČO: 47114975zastoupená 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»**se sídlem: «obec\_SZ», «ulice\_SZ», PSČ «psc\_SZ»IČO: «ICO», IČZ: «icz»zastoupený …………………………………………….

(dále jen „Poskytovatel“)

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

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:

**ambulantní stomatologické hrazené služby – jiný způsob úhrady**

**Článek I.**

1. 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 2021, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v oboru **zubní lékařství (odbornost 014, 015, 019)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena jiným způsobem, než stanoví vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „Vyhláška“).
2. 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. Lékařskou pohotovostní službou se rozumí ambulantní péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění s tím, že o pohotovostní službu nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby Poskytovatele (dále jen „LPS“).

**Článek II.**

1. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny budou při splnění podmínek sjednaných ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny ve výši a za podmínek uvedených v příloze č. 11 k Vyhlášce.
2. Stomatologické výrobky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny budou při splnění podmínek sjednaných ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny ve výši maximálních cen stanovených v cenovém rozhodnutí ministerstva zdravotnictví účinném ke dni předání stomatologického výrobku pojištěnci Pojišťovny. Stomatologickým výrobkem plně hrazeným z veřejného zdravotního pojištění se rozumí výrobek uvedený a označený symbolem „I“ v Příloze č. 4 Zákona. Stomatologické výrobky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny budou při splnění podmínek sjednaných ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny ve výši stanovené v Příloze č. 4 Zákona.
3. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny preventivní, diagnostickou, dispenzární a léčebnou péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to plánovanou i neodkladnou podle § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „Zákon o zdravotních službách“).
4. Poskytovatel neodmítá přijímat pojištěnce Pojišťovny do péče bez zákonem předpokládaného důvodu (viz § 48 odst. 1 Zákona o zdravotních službách).
5. Poskytovatel zasílá hlášení o registrovaných pojištěncích do kapitačního centra. Za každého pojištěnce Pojišťovny, který je na pracovišti Poskytovatele v daném kalendářním měsíci hodnoceného období registrován, se sjednává příplatek ve výši:
	1. **5 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 35 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.
	2. **5 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 35 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.
	3. **0 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele nesplňuje podmínky uvedené pod písm. a) a b).

Splnění podmínek uvedených v tomto odstavci se vyhodnocuje za každé pracoviště Poskytovatele a každý kalendářní měsíc samostatně. Z příplatků uvedených pod písm. a) a b) bude přiznán nejvýše jeden.

Během ordinačních hodin musí být na pracovišti Poskytovatele dostupný alespoň jeden zubní lékař odborně způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Ordinačními hodinami se rozumí ordinační hodiny, o kterých Poskytovatel Pojišťovnu informoval a nezapočítává se do nich návštěvní služba a administrativní činnost.

1. Pro úhradu příplatku podle bodu 5 tohoto článku je nutné splnit současně následující podmínky:
2. registrace pojištěnce bude pracovišti Poskytovatele pro daný měsíc uznána kapitačním centrem,
3. pojištěnci bude pracovištěm Poskytovatele v hodnoceném období proveden, vykázán a Pojišťovnou uznán alespoň jeden z výkonů č. 00901, 00902, 00946 nebo 00947.
4. Za každou službu LPS, které se Poskytovatel prostřednictvím zubních lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů v odbornosti 014 podle seznamu výkonů, účastnil v hodnoceném období, se sjednává příplatek ve výši **400 Kč**.Podmínkou úhrady tohoto příplatku je předložení potvrzení poskytovatele, který LPS zajišťuje, nejpozději do 28. 2 2022.
5. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 00900 v hodnoceném období se sjednává příplatek ve výši **500 Kč**,pokud v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2020 Poskytovatel nevykázal Pojišťovně na tohoto pojištěnce žádný výkon a zároveň tento pojištěnec nebyl u Poskytovatele v tomto období registrován. Podmínkou úhrady příplatku je uznání registrace pojištěnce Pojišťovny kapitačním centrem v hodnoceném období.
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. Navýšení úhrady podle bodů 5 až 9 tohoto článku Poskytovatel obdrží ve vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období.
8. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. V případech, kdy byla Poskytovateli na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb Pojišťovnou odmítnuta, budou při výpočtu vyúčtování použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
9. 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. 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 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.
3. 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 hodnocené období.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na Centrální pracoviště III, 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. 2021**, 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., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, 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.

**Příloha č. 1 k dodatku č. Z/01/2021 (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 pracoviště (IČP):

1. Ordinační doba min. 35 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 19.00 a od 8.00

nebo ord. doba min. 35 hodin/týden, 5 dnů/týden, min. 1x do 18.00 a od 7.00.

1. Pracoviště neodmítá přijímat pojištěnce Pojišťovny do péče bez zákonem předpokládaného důvodu.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametr pro výpočet úhrady** | **IČP** | **Splněno** |
|  |  |  |

**Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: VoZP ČR, Centrální pracoviště III, 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**