DODATEK typ „A“ č. 1/2022

**KOD\_ICO+****KOD\_ICZ+****KOD\_SMLOUVA**

\*KODC\_ICO+KODC\_ICZ+KODC\_SMLOUVA\*

ke Smlouvě č**.** **smlouva** o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb

(dále jen smlouva)

mezi

Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda

**Název1**

**Název2**

**Ulice**

**Město**

**Psč**

se sídlem v Mladé Boleslavi, Husova 302/5

**IČO: 46354182**

**bankovní spojení: ČNB a**

 **č.ú.: 2090309181/0710**

**zapsanou do OR, vedeného MS v Praze oddíl A, vložka 7541**

**kterou zastupuje**

**Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ IČZ:** **IČZ**

(dále jen ZPŠ) (dále jen Poskytovatel)

(nebo dále jen Smluvní strany)

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům ZPŠ v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce
č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále „Vyhláška“), (ustanovení Vyhlášky smluvní strany podpisem tohoto smluvního dodatku považují za nedílnou součást tohoto dodatku) a v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona
č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

ZPŠ se zavazuje, pro potřeby řádné informovanosti, zveřejnit celou Vyhlášku na svých webových stránkách až do doby zúčtování roku 2022.

1. Hrazené zdravotní služby v oboru zubní lékařství poskytnuté pojištěncům Poskytovatelem
v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny podle § 4, § 9 a Přílohy č. 11 Vyhlášky.
2. Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce ZPŠ za kalendářní měsíc činí
**XX Kč** a to z důvodu, že Poskytovatel **je/není** držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů (Osvědčení v praktickém zubním lékařství vydávané Českou stomatologickou komorou). V případě doložení dokladu celoživotního vzdělávání v průběhu roku 2022, bude agregovaná úhrada navýšena od následujícího měsíce po doložení dokladu ZPŠ.
3. Výplata agregované úhrady bude automaticky provedena v případě, že ZPŠ u Poskytovatele identifikuje řádně registrované pojištěnce a to nejpozději 25. kalendářního dne v měsíci za období předcházející. Agregovaná platba bude zasílána na základě vyúčtované péče Poskytovatelem na účet Poskytovatele uvedený ve Smlouvě. V případě, že Poskytovatel v období od
1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 nevykáže hrazené služby, bude mu agregovaná úhrada dopočítána v rámci celkového finančního vyhodnocení.
4. Smluvní strany se dohodly, že léčba ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I bude v roce 2022 vykazována a hrazena prostřednictvím dvou VZP-kódů:
	1. **00800** – Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I, který je definován takto:

**Popis výkonu:** Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a při pokračování v léčbě v kalendářním roce, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát.

**Regulační omezení:** Lze vykázat 2 / 1 čelist / 1 pojištěnce. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00982 a 00801. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Vykazuje odbornost 015 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

**Výše úhrady:** **8 629 Kč**

**Lokalizace:** čelist

* 1. **00801** – Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I, který je definován takto:

**Popis výkonu:** Náklady na veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý v průběhu léčby v jednom kalendářním roce, tj. v rámci kontrol vykazovaných kódem 00983, s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát, a to včetně případného prefabrikovaného intraorálního oblouku (nasazení se vykazuje kódem 00991) a parciálního oblouku (navázání se vykazuje kódem 00993).

**Regulační omezení:** Lze vykázat 1 / 1 čelist/ 1 kalendářní rok/ 1 pojištěnce. Lze vykázat při první kontrole léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu v kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl vykázán kód 00800, a to pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelist, nezapočítávají se třetí moláry). Vykazuje odbornost 015 podle vyhlášky
č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

**Výše úhrady:** **1 500 Kč**

**Lokalizace:** čelist

1. Podpisem tohoto Dodatku smluvní strany sjednávají pro rok 2022 jak výkony s VZP kódy 00800 a 00801 definované výše, tak výkony s kódy 00995, 00996, 00997, 00998 a 00999 uvedené ve Vyhlášce.
2. Stomatologické výrobky hrazené ze zdravotního pojištění, poskytnuté pojištěncům v období
od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě hrazeny ve výši maximálních cen uvedených v cenovém rozhodnutí MZ ČR ve znění platném a účinném ke dni poskytnutí stomatologického výrobku pojištěnci ZPŠ. Stomatologickým výrobkem plně hrazeným ze zdravotního pojištění se rozumí výrobek uvedený a označený symbolem „I“ v příloze č. 4 zákona
č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“). Plně hrazené stomatologické výrobky podle přílohy č. 4 Zákona, ve znění účinném do 31. 12. 2021, které se podle čl. II bodu 9 první věty zákona č. 371/2021 Sb. hradí v roce 2022 v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 Zákona, ve znění účinném do 31.12. 2021, budou v roce 2022 hrazeny ve výši maximálních cen uvedených v Cenovém rozhodnutí MZČR č. 6/2020/CAU ze dne 18. 02. 2020. Stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění, poskytnuté pojištěncům v období roku 2022, budou hrazeny ve výši stanovené v příloze č. 4. Zákona. Stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění podle přílohy č. 4 Zákona, ve znění účinném do 31. 12. 2021, které se podle čl. II bodu 9 první věty zákona č. 371/2021 Sb. hradí v roce 2022 v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 Zákona, ve znění účinném do 31.12. 2021, budou v roce 2022 hrazeny ve výši stanovené v příloze č. 4 Zákona, ve znění účinném do 31. 12. 2021.

Tento Článek ustanovuje podmínky pro Motivační systém ZPŠ, jehož hlavním cílem je podpořit dostupnost a zvyšování kvality poskytovaných hrazených služeb. ZPŠ poskytuje bonifikaci nad rámec Vyhlášky a stanovuje níže uvedené podmínky. Nárok na úhradu bonifikace z Motivačního systému vzniká podepsáním tohoto Dodatku.

1. Smluvní strany se podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nad rámec Vyhlášky dohodly, že v rámci celkového finančního vypořádání, které proběhne nejpozději do 30. 4. 2023, obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a ZPŠ uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejichž základě dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši **1,70 Kč**.
2. Smluvní strany se dohodly, že při přijetí nového pojištěnce do trvalé péče po provedení a vykázání výkonu 00900 a zároveň při vykázání výkonu 898 - přijetí nového pojištěnce ZPŠ do trvalé péče, uhradí ZPŠ za každého takovéhoto pojištěnce, u kterého nebyl Poskytovatelem vykázán výkon ošetření registrovaného pojištěnce pod kódy výkonů 00900, 00901, 00902, 00946 a 00947 v posledních třech letech, bonifikaci **250 Kč**. Frekvence vykazování je omezena na 1 x za pojištěnce registrovaného u Poskytovatele. Za nového pojištěnce se nepovažuje ten pojištěnec, který byl registrován u nového IČZ v rámci změny IČZ stejného Poskytovatele. V rámci celkového finančního vyhodnocení bude provedena validace plnění podmínek za vykázaný a uhrazený výkon č. 898.

Tento Článek ustanovuje podmínky pro bonifikaci z fondu prevence ZPŠ, jehož hlavním cílem je podpořit péči u předškolních dětí do 7 let včetně (7 let + 364 dní) prostřednictvím vykazování specifického výkonu o stavu chrupu (sanován nebo nesanován) spolu s výkony **00900** při registraci nového pojištěnce a **00901**, **00946** během preventivní prohlídky (maximálně 2x v kalendářním roce). ZPŠ tuto bonifikaci poskytuje nad rámec Vyhlášky. Bonifikace bude vyplacena při vykázání níže uvedených kódů výkonů:

1. 00895 Sanován (nevyžaduje další ošetření) nebo ošetření již provedené **80 Kč**
2. 00896 Nesanován (vyžaduje další ošetření) **30 Kč**
3. ZPŠ zaplatí Poskytovateli úhradu poskytnutých hrazených zdravotních služeb za období roku 2022 sjednaným způsobem, ve lhůtách splatnosti dle Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, či dle vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. Předložené faktury budou obsahovat pouze hrazené zdravotní služby provedené v roce 2022, nesplnění této podmínky je vadou faktury.
4. Poskytovatel se zavazuje vykazovat veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby v souladu
s platnou metodikou VZP ČR pro pořizování a předávání dokladů, verze 6.2, včetně platných dodatků.
5. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
6. Způsob, výše a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku se použijí pro období od
01. 01. 2022 do 31. 12. 2022, případně se na toto období použije aktuálně platná vyhláška
o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022.
7. 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. 2022 do účinnosti tohoto Dodatku a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný pro uvedené období.
8. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2022 nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
9. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
10. 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 DD. MM. YYYY V ........................................ dne ...............

.................................................... ........................................................

Ing. Darina Ulmanová, MBA Razítko a podpis statutárního

ředitelka ZPŠ zástupce Poskytovatele