

NÁVRH /// Text Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro segment zubní lékařství pro rok 2021 /// NÁVRH

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s § 9 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „Vyhláška MZ č. 396/2021 Sb.“) dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2022 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny budou v roce 2022 hrazeny za podmínek a ve výši uvedených v Příloze č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb.
- 2) Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce Pojišťovny Poskytovateli činí:
 - a) 18 Kč / kalendářní měsíc, ve kterém je Poskytovatel držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý kalendářní měsíc,
 - b) 16 Kč / kalendářní měsíc v ostatních případech.
- 3) Celková výše měsíční úhrady za agregovanou úhradu se vypočte jako součin počtu registrovaných pojištěnců Pojišťovny v příslušném kalendářním měsíci hodnoceného období a agregované úhrady stanovené dle odst. 2) tohoto článku Dodatku. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022
- 4) Činnosti zahrnuté do agregované úhrady za registrovaného pojištěnce Pojišťovny jsou stanoveny v části A) bodu 3 Přílohy č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb.
- 5) Požadavek na úhradu agregované úhrady ze strany Poskytovatele považuje Pojišťovna za splněnou, pokud je Pojišťovně předloženo vyúčtování hrazených služeb dle části B) Přílohy č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb. za fakturační období a způsobem stanoveným ve Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 6) V případě, že Poskytovatel vyúčtování hrazených služeb dle odst. 5) tohoto článku Dodatku Pojišťovně nepředá, bude agregovaná úhrada vypočtena a doplacena při předání nejbližšího dalšího vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v hodnoceném období ze strany Poskytovatele.
- 7) Celkové finanční vypořádání nároku Poskytovatele na agregovanou platbu za hodnocené období bude vypořádáno v rámci celkového vyúčtování hrazených služeb za hodnocené období do 31. 5. 2023.
- 8) Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny je stanovena v části B) Přílohy č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb.
- 9) Za každou Poskytovatelem vystavenou a 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, obdrží Poskytovatel úhradu ve výši 1,70 Kč.
- 10) Výplata dle odst. 9) bude realizována v rámci celkového vyúčtování hrazených služeb za hodnocené období do 31. 5. 2023.
- 11) Úhrady nově definovaných zdravotních služeb souvisejících s předpokládaným mimořádným vývojem pandemické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 (zejména zdravotní služby týkající se testování, očkování) budou v hodnoceném období realizovány v souladu s informacemi zveřejněnými na webu Pojišťovny¹ v sekci „Poskytovatelé → Obecné informace → Informace v souvislosti s onemocněním COVID-19“.
- 12) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2022 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

¹ <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/obecne-informace/informace-v-souvislosti-s-onemocnenim-covid-19>

Článek 2 Úhrada stomatologických výrobků

- 1) Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění (s výjimkou stomatologických výrobků definovaných v odstavci 4) písm. a)) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny bude prováděna ve výši maximálních cen uvedených v cenovém rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví platném a účinném ke dni poskytnutí stomatologického výrobku pojištěnci Pojišťovny.
- 2) Úhrada stomatologických výrobků částečně hrazených ze zdravotního pojištění (s výjimkou stomatologických výrobků definovaných v odstavci 4) písm. b)) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny bude realizována dle Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 3) Stomatologickým výrobkem plně hrazeným ze zdravotního pojištění se rozumí výrobek 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.
- 4) Stomatologické výrobky dle Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31.12.2021 se v roce 2022 hradí následovně:
 - a) stomatologické výrobky dle Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31.12.2021, plně hrazené ze zdravotního pojištění bude prováděna ve výši maximálních cen uvedených v Cenovém rozhodnutí MZČR č. 6/2020ÚCAU ze dne 18. února 2020,
 - b) stomatologické výrobky dle Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31.12.2021, částečně hrazené ze zdravotního pojištění poskytnutých pojištěncům Pojišťovny bude v roce 2022 realizována dle Přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném do 31.12.2021.

Článek 3

- 1) Nasmlouvání a úhrada dalších hrazených služeb nad rámec Základního souboru kódů pro praktického zubního lékaře (dále jen „PZL“) je podmíněna doložením
 - osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání v parodontologii vydávaných Českou stomatologickou komorou (dále jen „ČSK“), jde-li o výkony v oblasti parodontologie – v Příloze č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb. označeny zkratkou PA,
 - osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání ve stomatochirurgii vydávaných ČSK, jde-li o výkony v oblasti stomatologické chirurgie – v Příloze č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb. označeny zkratkou CH,
 - osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání v pedostomatologii vydávaných ČSK, jde-li o výkony v oblasti parodontologie a stomatologické chirurgie pro pacienty do 18-ti let – v Příloze č. 11 Vyhlášky MZ č. 396/2021 Sb. označeny zkratkou PE.
- 2) Nasmlouvání a úhrada výkonu 00968 - Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL – stomatochirurgem se bude řídit Metodikou pro nasmlouvání kódu 00968 zveřejněnou ke dni podpisu tohoto Dodatku na webových stránkách Pojišťovny v sekci Lékaři – Stomatologové².
- 3) Léčba ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk bude Poskytovatelem odbornosti 015 vykazována výkony 00800 (Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I) a 00801 (Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I) definovanými následovně:
 - a) Výkon 00800 – 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. Výkon lze vykázat 2/1 čelist / 1 pojištěnce. Nelze vykázat v kombinaci s výkonem 00982 a 00801. Lze vykázat pouze u pojištěnců Pojišťovny s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohačetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Úhrada činí 8 629 Kč s lokalizací na čelist.
 - b) Výkon 00801 – 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). Výkon 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 výkon 00800, a to pouze u pojištěnců Pojišťovny s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohačetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Úhrada činí 1 500 Kč s lokalizací na čelist.

Článek 4

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států EU, ESVO, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska a pojištěncům krytým mezinárodní smlouvou, kterou je ČR v oblasti zdravotního pojištění vázána (dále jen „zahraniční pojištěnci“), se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnutých hrazených služeb za zahraniční pojištěnce Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, v platném znění. Úhrada bude prováděna v souladu s přímo použitelnými předpisy EU (Nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a Nařízení EP a Rady (EU) č. 1231/2010), dále v souladu s metodickými pokyny Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011 a dále v souladu se souvisejícími ustanoveními uvedenými ve Věstníku MZ částce 13/2021.
- 2) Hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům dle ustanovení článku 1 odst. 2) až 7) bude Poskytovateli finančně vypořádáno jednorázově v rámci celkového vyúčtování hrazených služeb za hodnocené období do 31. 5. 2023.
- 3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům fakturou a dávku v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pojištěnce v případě zahraničního pojištěnce, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace u Pojišťovny, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 7.00 hodin do 14.00 hodin (v pátek od 7.00 hodin do 12.00 hodin) pracovníka skupiny mezistátních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 5

- 1) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaným Poskytovatelem do Pojišťovny.
- 2) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním tohoto Dodatku, v období od 1. 1. 2022, ne však dříve než od data uvedeného v čl. XI odst. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, do dne doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
- 3) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 4) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 5) Poskytovatel bere na vědomí, že tento Dodatek bude zveřejněn ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 6) Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 7) Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- 8) Poskytovatel se v souvislosti s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje, že vrátí podepsaný Dodatek neprodleně zpět do Pojišťovny, nejpozději však do 30. 11. 2022. Pokud tato podmínka splněna nebude, platnost návrhu na uzavření tohoto Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku, zaniká.
- 9) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

