

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra  
České republiky, IČO: 47114304  
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vinohradská 2577/178  
Kód pojišťovny: 211  
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: [redacted]  
ředitelkou pobočky  
ZP MV ČR Brno  
kontaktní adresa: Cejl 5, P.O.BOX 216  
658 16 Brno

(dále jen "Pojišťovna")

a

**Poskytovatel zdravotních služeb**

Poliklinika Žďár nad Sázavou  
Studentská 1699/4  
591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 48899119  
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 84312000  
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 4889911961

(dále jen "Poskytovatel")

## **DODATEK KOMPL/2018 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 7KOMP00067 na rok 2018**

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a v návaznosti na ustanovení § 9 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „Vyhláška MZ č. 353/2017 Sb.“), dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2018, budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

### **Článek 1**

- 1) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), budou v roce 2018 hrazeny výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu dle odstavce 2 tohoto Dodatku.
- 2) V případě hrazených služeb poskytovaných v odbornostech: 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu 0,71 Kč. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu 0,85 Kč. V případě, že Poskytovatel do 31. 12. 2018 neprokáže, že je v celém hodnoceném období držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu za hrazené služby dle věty první a druhé činí 0,40 Kč.
- 3) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 816 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., budou v roce 2018 hrazeny výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu dle odstavce 4 tohoto Dodatku s výjimkou vybraných metod dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku, které budou hrazeny za podmínek uvedených v článku 2 Dodatku výhradně balíčky v cenách uvedených v Příloze.
- 4) V případě hrazených služeb poskytovaných v odbornosti 816 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu 0,80 Kč.

- 5) Celková výše úhrady Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP} \times \text{PURO} \times 1,02,$$

kde:

- POP počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odstavci 2 resp. 3 tohoto Dodatku v hodnoceném období, kterým se rozumí rok 2018,
- PURO průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odstavci 2 resp. 3 tohoto Dodatku v referenčním období, do kterého jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2016. Pokud nebyl Poskytovatel poskytovající hrazené služby dle odstavce 2 tohoto Dodatku v referenčním období držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží platné Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, provede Pojišťovna přepočtení PURO s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč.

Unikátním pojištěncem Pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Pojišťovny ošetřený Poskytovatelem v dané skupině odborností v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastní péče nebo péče vyžádané. Pokud byl tento pojištěnec Pojišťovny Poskytovatelem v dané skupině odborností ošetřen v příslušném roce vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny, ošetřených v dané skupině odborností, pouze jedenkrát.

- 6) Celková výše úhrady dle odstavce 5 tohoto Dodatku se stanoví souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v odstavci 2 a 3 tohoto Dodatku.
- 7) Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové úhrady podle odstavce 5 tohoto Dodatku nepoužije.
- 8) Pokud Poskytovatel poskytl hrazené služby v referenčním či hodnoceném období 50 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny nebo ukončil-li Poskytovatel svoji činnost v průběhu hodnoceného období, výpočet celkové úhrady podle odstavce 5 tohoto Dodatku se nepoužije.
- 9) Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě v rámci Přílohy č. 2.
- 10) Za každý Poskytovatelem oprávněně vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543, za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2014, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., uhradí Pojišťovna Poskytovateli 30 Kč.
- 11) Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony 09543 dle odstavce 10 v roce 2018 nepřekročí částku ve výši třicetnásobku počtu výkonů 09543 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění účinném v roce 2014, vykázaných Poskytovatelem Pojišťovně v roce 2014.

## Článek 2

- 1) Vyšetření germinálního genomu indikuje ošetřující lékař pacienta odbornosti 208 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., event. odbornosti dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku a to na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci).
- 2) Pro vyšetření somatického genomu je nutno uvést účel provádění (dle diagnostických skupin) a očekávaný rozsah (předpokládaný počet vyšetření za rok).
- 3) Hrazené služby včetně podmínek pro jejich nasmlouvání a vykazování definované Přílohou č. 1 Dodatku lze vykázat výhradně ve spojitosti s příslušnými diagnózami a to balíčkovými výkony dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku. Podmínkou pro úhradu hrazených služeb definovaných ve větě první je nasmlouvání příslušných balíčkových výkonů v rámci Přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou. Pokud Poskytovatel nebude mít příslušný balíčkový výkon nasmlouvan, nesmí hrazené služby dle tohoto odstavce vykazovat žádným jiným způsobem.
- 4) V případě, že lékař odb. 208 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., event. odbornosti dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku na základě odborné úvahy indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané balíčkovým výkonem dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku na stejného pacienta a stejnou hlavní dg., Poskytovatel vykáže na rodné číslo pacienta za účelem dovyšetření zároveň výkon 94948.
- 5) V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda je vyšetření cílené mutace vykazováno výkony dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- 6) Při vykázaní balíčků 94982, 94983 a 94984 (Komplexní molekulární analýza 1 – 3) dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku je nutné současně vykazovat i specifické ORPHA v podobě signálních výkonů. Do doby jejich zařazení do číselníku je Poskytovatel povinen v této souvislosti vykazovat signální výkon 94996 (Nespecifický ORPHA).

## Článek 3

- 1) Pojišťovna bude v roce 2018 provádět Poskytovateli předběžnou úhradu ve výši 1/12 102 % objemu úhrady v roce 2016. Výše předběžné měsíční úhrady Poskytovateli pro rok 2018 činí: **186264,00 Kč**.

- 2) V případě změny spektra nebo rozsahu hrazených služeb poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny, má Poskytovatel právo písemně požádat Pojišťovnu o změnu výše předběžné úhrady.
- 3) Finanční vypořádání hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných podle článku 1 odstavce 5 a 11 Dodatku za rok 2018 bude provedeno do 31. 05. 2019. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána zvláštní platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započítat proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
- 4) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené služby poskytnuté v roce 2018 nejpozději do 28. 2. 2019. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 28. 2. 2019 do finančního vypořádání dle článku 1 odstavce 5 a 11 tohoto Dodatku.
- 5) Jestliže Poskytovatel ukončí svoji činnost v průběhu hodnoceného období, bude obsahem finančního vypořádání hrazených služeb Poskytovateli vyrovnání poskytnutých předběžných úhrad dle odstavce 1 tohoto článku Dodatku vůči výkonovému ocenění (včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu) Poskytovatelem provedených hrazených služeb dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. hodnotou bodu dle článku 1 odstavce 2, 3 a 4 tohoto Dodatku. V tomto případě bude finanční vypořádání provedeno do 150 dnů po zániku nebo ukončení Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 6) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 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.

#### Článek 4

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Albánie, Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnutých hrazených služeb za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009, Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 465/2012 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou 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 pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 8.00 hodin do 15.00 hodin (v pátek od 8.00 hodin do 14.00 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. 2018, ne však dříve než od data uvedeného v platně uzavřené Smlouvě 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) Pro Poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 816 je součástí Dodatku Příloha č. 1 obsahující souhrn balíčkových výkonů. Tato Příloha je zasílána v jednom vyhotovení a zůstává Poskytovateli.
- 5) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 6) 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.
- 7) Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 8) 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.

- 9) 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. 2018. Pokud tato podmínka splněna nebude, platnost návrhu na uzavření tohoto Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká.
- 10) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.