



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

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: JUDr. Boženou KUČEROVOU, Ph.D.
ředitelkou pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň
kontaktní adresa: Klaricova 19, pošt. příhr. 14
370 04 České Budějovice

ZP-0763052/09-18



Psych. léčebna Červený Dvůr
návykové nemoci
Červený Dvůr 1
381 01 Český Krumlov 1

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Psych. léčebna Červený Dvůr
Červený Dvůr 1
381 01 Český Krumlov 1

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 00583600
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 33201000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 00583600002

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK AMB bez RO/2018 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 3AS__02045 na rok 2018

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, 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) Výše úhrady hrazených služeb se stanoví 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.“) úhradou za poskytnuté hrazené služby, kdy hodnota bodu pro:
 - a) Poskytovatele specializované ambulantní péče činí:
 - i) 0,68 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., poskytované v odbornosti 403 – radiační onkologie, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., a pro výkony 75347, 75348 a 75427 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., poskytované v odbornosti 705 – oftalmologie, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
 - ii) 1,00 Kč pro výkony novorozeneckého screeningu 73028 a 73029 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytované v odbornostech 701 – ORL nebo 702 – foniatrie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
 - iii) 1,08 Kč pro výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytované v odbornosti 105 – gastroenterologie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. a vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta
 - iv) 1,05 Kč pro výkony vykázané v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
 - v) 1,03 Kč pro ostatní výkony výše neuvedené.
 - b) Poskytovatele hemodialyzační zdravotní péče činí 0,91 Kč s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., pro které hodnota bodu činí 0,76 Kč
 - c) Poskytovatele v odbornosti 305, 306, 308 a 309, který vykazuje výkony odbornosti 910 - psychoterapie podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., a pro Poskytovatele se smluvní odborností 901 (klinická psychologie) nebo v odbornosti 931 (dětská psychologie) činí hodnota bodu 1,08 Kč
 - d) Poskytovatele ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 činí 1,08 Kč; pro výkony asistované reprodukce (IVF: 63901, 63902, 63903, 63908 a 63909) činí hodnota bodu 1,00 Kč
 - e) Poskytovatele ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819 a 823 činí:

- i) 1,12 Kč pro výkony vykázané v odbornostech 809 a 810 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 89711 až 89725 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., pro které hodnota bodu činí 0,53 Kč, dále s výjimkou výkonů č. 89611 až 89619 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., pro které hodnota bodu činí 0,55 Kč a s výjimkou výkonu 89312 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., pro který hodnota bodu činí 1,00 Kč,
- ii) 0,71 Kč pro výkony vykázané v odbornostech: 222, 801, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822 a 823 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., 0,85 Kč pro výkony vykázané v odbornosti 802 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.; 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 činí 0,40 Kč,
- iii) 0,80 Kč pro výkony vykázané v odbornosti 816 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
- f) Poskytovatele ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 činí:
 - i) 1,02 Kč pro výkony v odbornosti 925,
 - ii) 0,95 Kč pro výkony v odbornosti 914,
 - iii) 0,90 Kč pro výkony v odbornosti 911, 916 a 921,
 - iv) 0,90 Kč pro výkony dopravy v návštěvní službě,
- g) Poskytovatele ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 činí 0,80 Kč s výjimkou výkonů přepravy v návštěvní službě, pro které hodnota bodu činí 0,90 Kč.
- 2) 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. Ustanovení uvedené ve větě první se nevztahuje na Poskytovatele uvedené v odst. 1 písm. f) a g).
- 3) 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. Výplata bude realizována do 31. 5. 2019. Ustanovení uvedené ve větě první a druhé se nevztahuje na Poskytovatele uvedené v odst. 1 písm. e), f) a g).
- 4) Poskytovatel předkládá Pojišťovně v termínu stanoveném ve Smlouvě fakturu za poskytnuté hrazené služby pojištěncům Pojišťovny. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období kalendářního měsíce, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými doklady.
- 5) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2018 ve lhůtách splatnosti uvedených ve Smlouvě do výše: LIMIT NENÍ STANOVEN.
- 6) Vyúčtování hrazených služeb za rok 2018 bude provedeno do 31. 5. 2019.
- 7) 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 2

- 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) Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.
- 3) 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 uvedený následující údaj: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 3

- 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 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. 2018. 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.

V Č. Dvůr dne 20.4.18

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA
ČERVENÝ DVŮR
Červený Dvůr I
381 01 Český Krumlov
tel: 380 739 131-3, IČO: 00583600

podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

V Českých Budějovicích dne 13.04.2018

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka
ČESKÉ BUDĚJOVICE A PLZEŇ
Klanovská 19, 370 04 České Budějovice
CB313

JUDr. Božena KUČEROVÁ, Ph.D.
Ředitelka pobočky
ZP MV ČR České Budějovice a Plzeň

JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA KONTAKTNÍ ADRESU ZP MV ČR
UVEDENOU V ZÁHLAVÍ DODATKU