



## Dodatek č. 4 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5H64A036 ze dne 15.12.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>FALTA s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Náchod
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Zámecká 239, 547 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Hradci Králové, oddíl C, vložka 19213, dne 29.10.2003.</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Jan Falta, jednatel
<b>IČ:</b>	25999591
<b>IČZ:</b>	64362000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Michal Provazník, ředitel Regionální pobočky VZP ČR Hradec Králové, pobočky pro Královéhradecký a Pardubický kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Náchod
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Poštovní 42, 547 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

### Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 11. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 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 (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5 a odst. 6 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5 a odst. 6 tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

- Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 11. 2017 do 31. 12. 2017 Poskytovatelem specializované ambulantní péče, budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši **1,03 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
- Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) větou šestou ZVZP dohodly, že za podmínky, že:
  - ČLK předložila Pojišťovně do 15.12.2016 nebo
  - Poskytovatel do 28. 2. 2017 předloží příslušné regionální pobočce Pojišťovny  
jmenný seznam všech lékařů, poskytujících v rámci daného IČZ Poskytovatele hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, potvrzující skutečnost, že nejméně 50 % těchto lékařů jsou držiteli platného Diplomu o celoživotním vzdělávání, bude **hodnota bodu dle Článku II. odst. 1 zvýšena o 0,01 Kč.**
- U Poskytovatelů, kteří splní podmínku uvedenou v Článku II. odst. 2 tohoto dodatku, dojde i k úpravě celkové výše úhrady, a to tak, že v případě, že Poskytovatel splnil podmínky bonifikace pro celoživotní vzdělávání jak v referenčním, tak v hodnoceném období, nebo v případě, že Poskytovatel neměl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2017 splní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, bude celková výše úhrady za rok 2017, vypočtená dle vyhlášky,  **vynásobena indexem 1,01.**
- V případě, že Poskytovatel měl v referenčním období bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2017 nesplní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, nebude mu celková výše úhrady za rok 2017 z tohoto důvodu snížena.
- Výpočet celkové výše úhrady dle vyhlášky se nepoužije v případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
- U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně ZUM a ZULP, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
- Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
- Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2017 ve výši jedné dvanáctiny 103,5 % objemu úhrady za referenční období, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše měsíční předběžné úhrady Kč	Splatnost
11/2017	6436200011	0,- Kč	02.01.2018
12/2017	6436200012	0,- Kč	31.01.2018

- Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Měsíční předběžné úhrady za rok 2017 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
- Pro postup dle odst. 7 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
- Poskytovatel v souladu se Smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady odpovídajícím způsobem upravit.
- Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. 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.

13. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

### **Článek III.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

### **Článek IV.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento dodatek, který od 1. 11. 2017 nahrazuje Dodatek č. 3 ze dne 30. 1. 2017, upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 11. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.