

## Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5K41A047 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>OFTA s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Plzeň
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Sokolovská 82, 323 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Plzni, oddíl C, vložka 3657, dne 17.3.1993</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Petr Salfický, jednatel nebo MUDr. Gabriel Hadrávek, jednatel
<b>IČ:</b>	48362000
<b>IČZ:</b>	41295000

(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 Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Karlovy Vary
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Dr. Janatky 2, 360 21

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

### Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (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.7, tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst.4, odst.5 a odst. 7, 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. 1. 2018 do 31. 12. 2018 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 (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a to ve výši **1,03 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.

2. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením §17 odst.5 větou šestou dohody, že bude upraven koeficient uvedený ve vyhlášce v příloze č.3, část A. odstavce 2 takto :

koeficient činí **1,02**

3. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou ZVZP dohody, že za podmínky, že:

a) ČLK předloží Pojišťovně do 5.3. 2018 nebo

b) Poskytovatel do 30. 4. 2018 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 je k 28. 2. 2018 držitelem platného Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů a diplom je v úhradovém období platný minimálně devět měsíců, bude v hodnoceném období hodnota bodu dle článku II. odst.1 **zvýšena o 0,01 Kč**. Při splnění výše uvedených podmínek bude zároveň celková výše úhrady vypočtená dle vyhlášky vynásobená indexem 1,01.

4. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst.5 větou šestou ZVZP dohody, že v případě, že Poskytovatel má alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti ordinační dobu nejméně v rozsahu 30 hodin týdně a současně má ordinační dobu rozloženu do 5 pracovních dní v týdnu, přičemž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny do 17 hodin a alespoň jeden den v týdnu je začátek ordinační doby od 7,30 hodin, bude celková úhrada v dané odbornosti vynásobena indexem 1,01. Tyto podmínky musí poskytovatel splňovat minimálně deset kalendářních měsíců v roce 2018.

Podmínkou navýšení úhrady uvedené v tomto odstavci je splnění obou níže uvedených podmínek:

- a) poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané poskytovatelem v roce 2018 nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané poskytovatelem v roce 2016,
- b) poskytovatel v roce 2018 dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za poskytovatelem vyžádanou péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 822 a 823 („Vyjmenované odbornosti“) podle seznamu zdravotních výkonů, (do vyžádané péče roku 2016 a 2018 se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu), nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za poskytovatelem vyžádanou péči ve Vyjmenovaných odbornostech v roce 2016.
5. 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.
6. 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.
7. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2018 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var.symbol</u>	<u>Výše měsíční předběžné úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2018	4129500001	14 422	05.03.2018
02/2018	4129500002	14 422	03.04.2018
03/2018	4129500003	14 422	02.05.2018
04/2018	4129500004	14 422	31.05.2018
05/2018	4129500005	14 422	02.07.2018
06/2018	4129500006	14 422	31.07.2018
07/2018	4129500007	14 422	31.08.2018
08/2018	4129500008	14 422	01.10.2018
09/2018	4129500009	14 422	31.10.2018
10/2018	4129500010	14 422	03.12.2018

11/2018	4129500011	14 422	31.12.2018
12/2018	4129500012	14 422	31.01.2019

8. Měsíční předběžné úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
9. Pro postup dle odst. 7 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
10. 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.
11. 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.
12. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 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 seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami 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 upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu