

**Dodatek č. 12**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 5Z82A067 ze dne 6.8.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče odb.403 – dohoda o vzdělávání)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Mediekos Ambulance, s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Zlín
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	třída Tomáše Bati 3910, 76001
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud Brno, oddíl C, vložka 78911, dne 2.5.2013</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Jaroslav Faksa, na základě plné moci ze dne 5.8.2015
<b>IČ:</b>	01640445
<b>IČZ:</b>	82191400

(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(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, odst. 6 a odst. 8 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5, odst. 6 a odst. 8 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.

1. 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. Pro výkony č. **43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633** je stanovena hodnota bodu ve výši **0,68 Kč/bod**.
2. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením §17 odst.5 větou šestou ZVZP dohodly, že bude upraven koeficient uvedený ve vyhlášce v příloze č.3, část A. odstavec 2 takto :  
koeficient činí 1,02
3. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou ZVZP dohodly, že za podmínky, že:
  - a) ČLK předložila Pojišťovně do 5. 3. 2018 nebo
  - b) Poskytovatel do 30. 4. 2018 předloží příslušné regionální pobočce Pojišťovnyjmenný seznam všech lékařů, poskytujících v rámci daného IČZ Poskytovatelem 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 vynásobena indexem 1,01.
4. Smluvní strany se dále v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou ZVZP dohodly, 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 nebo alespoň jeden den v týdnu je začátek ordinační doby od 7,30 hodin, bude celková výše úhrady v dané odbornosti vypočtená dle vyhlášky 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.Při současném splnění podmínek uvedených v odst. 3. a odst. 4. tohoto Článku bude celková výše úhrady v dané odbornosti vypočtená dle vyhlášky vynásobena indexem 1,02.
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. Do hodnot vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle části A/ bodu 2 přílohy č. 3 vyhlášky se nezahrne úhrada za výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633.
7. 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.

8. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2018 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<b><u>Období</u></b>	<b><u>Var.symbol</u></b>	<b><u>Výše měsíční předběžné úhrady Kč</u></b>	<b><u>Splatnost</u></b>
01/2018	8219140001	120469	05.03.2018
02/2018	8219140002	120469	03.04.2018
03/2018	8219140003	120469	02.05.2018
04/2018	8219140004	120469	31.05.2018
05/2018	8219140005	120469	02.07.2018
06/2018	8219140006	120469	31.07.2018
07/2018	8219140007	120469	31.08.2018
08/2018	8219140008	120469	01.10.2018
09/2018	8219140009	120469	31.10.2018
10/2018	8219140010	120469	03.12.2018
11/2018	8219140011	120469	31.12.2018
12/2018	8219140012	120469	31.01.2019

9. Měsíční předběžné úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
10. Pro postup dle odst. 8 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
11. 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, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
12. 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. 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 platného 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.

