

Dodatek č. 29 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5J84A054 ze dne 31.8.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče odb. 305, 306, 308, 309)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Dům zdraví spol. s r.o.
Sídlo (obec):	Velké Meziříčí
Ulice, č.p., PSČ:	Poříčí 1256/11, 59401
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 7513, den 02.12.1992	
Zastoupený (jméno, funkce):	Dr. Ing. Radek Kliment, MBA jednatel společnosti dle plné moci ze 7.12.2018
IČ:	46973460
IČZ:	84317000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Svatava Šlajchrtová, ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Bratři Čapků 18, 586 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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 a odst. 3 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 a odst. 3 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. 2019 do 31. 12. 2019 v rámci odbornosti 305, 306, 308 a 309 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 **1,07 Kč** za bod.
- Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 1 písm. h)

bodů i. je podmíněno tím, že Poskytovatel do 31. 1. 2019 Pojišťovně doručí doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“) platný po celý rok 2019. Podmínka dle předchozí věty se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do jednoho měsíce po eventuálním skončení platnosti Dokladu doručí Pojišťovně nový Doklad, jehož platnost bude navazovat na platnost původního Dokladu. Smluvní strany mají za to, že platnost původního a nového Dokladu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního Dokladu a datem nabytí platnosti nového Dokladu bude činit maximálně 30 dnů.

3. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodů v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodů ii. a iii. vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2019 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Smluvní strany považují podmínky uvedené v předchozí větě za splněné v případě, že jejich splnění vyplývá z Přílohy č. 2 Smlouvy účinné k 1. 1. 2019 a rozsah i rozložení ordinační doby je nasmlouváno a dodržováno po celý rok 2019. Případné úpravy k datu 1. 1. 2019 je Poskytovatel povinen Pojišťovně oznámit nejpozději do 31. 1. 2019, v opačném případě nárok na navýšení hodnoty bodů uvedených v první větě tohoto odstavce nevzniká.
4. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
5. 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.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto 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 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, 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. 2019 do 31. 12. 2019.
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.