

Dodatek č. 7 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5T90A077 ze dne 29.8.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče-rozpis plateb-nové výkony)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vesalius spol. s r.o.
Sídlo (obec):	Velké Hoštice
Ulice, č.p., PSČ:	Slezská 336, 74731
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ostrava, oddíl C, vložka 50965, dne 1.1.2006nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Radomil Pluschke, jednatel
IČ:	26875012
IČZ:	90565000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Alena Kadlecová, vedoucí oddělení správy smluv, Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava – Moravská ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	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. 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 - odst. 5 a odst.7 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 - 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.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 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 **1,06 Kč** za bod s výjimkou výkonu č. **89312**, pro který je stanovena hodnota bodu ve výši **1,02 Kč**, s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) a bod 3. odst. „KN - koeficient navýšení“ písm. a) vyhlášky je podmíněno tím, že Poskytovatel do 31.1.2019 Pojišťovně doručí doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“) platný po celý rok 2019. Podmínky dle předchozí věty se považují za splněné 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 bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby vyplývající z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) a písm. c) a bod 3. odst. „KN – koeficient navýšení“ písm. b) a písm. c) 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 bodu uvedené v první větě tohoto odstavce nevzniká.
4. 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.
5. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s nasmlouváním nového výkonu č. 12024 od 1.11.2018 bude při výpočtu výsledné úhrady za rok 2019 navýšena hodnota PURO o částku ve výši 49,28 Kč.
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 2019 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var.symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2019	9056500001	310 000,00 Kč	04.03.2019
02/2019	9056500002	310 000,00 Kč	01.04.2019
03/2019	9056500003	310 000,00 Kč	02.05.2019
04/2019	9056500004	310 000,00 Kč	31.05.2019
05/2019	9056500005	310 000,00 Kč	01.07.2019
06/2019	9056500006	310 000,00 Kč	31.07.2019
07/2019	9056500007	310 000,00 Kč	02.09.2019
08/2019	9056500008	310 000,00 Kč	01.10.2019
09/2019	9056500009	310 000,00 Kč	31.10.2019
10/2019	9056500010	310 000,00 Kč	02.12.2019
11/2019	9056500011	310 000,00 Kč	31.12.2019
12/2019	9056500012	310 000,00 Kč	31.01.2020

7. Předběžné měsíční úhrady za rok 2019 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
8. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
9. 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.

10. 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.
11. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 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 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.