

Dodatek č. 8 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1679T001 ze dne 16.6.2016 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 806 – mamografický screening)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	DS radiodiagnostika s.r.o.
Sídlo (obec):	Pelhřimov
Ulice, č.p., PSČ:	Osvobození 1699, 393 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Č. Budějovicích, oddíl C, vložka 11753, dne 4.8.2003nezasahuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Petr Sláma, jednatel
IČ:	26065142
IČZ:	79583000

(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 pro Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Svatava Šlajchrtová, ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Bratří Čapků 5520/18, 586 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se, 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých v rámci smluvní odbornosti 806 – mamografický screening poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku.
- Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

Hrazené služby poskytnuté v rámci smluvní odbornosti **806 – mamografický screening**, poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019, budou vykazovány dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.,

kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a hrazeny s hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč** za bod.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. 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.
3. 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 IV.

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 č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

Článek V.

1. Tento Dodatek nahrazuje dodatek č. 6 ze dne 23. 11. 2018 ke Smlouvě.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
4. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.