

Dodatek č. 5 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1691P026 ze dne 8. 12. 2016 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 902 – fyzioterapeut)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	AVICA, zdravotnické zařízení, s.r.o.
Sídlo (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Bozděchova 567/8, 70200
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Ostravě, oddíl C, vložka 15452, dne 20. 3. 1997nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jan Javůrek, Tomáš Javůrek, Mgr. Filip Javůrek, jednatelé
IČ:	25370090
IČZ:	91814777

(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):	Bc. Jana Hlubková, vedoucí referátu správy smluv II Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	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. 2020 do 31. 12. 2020** bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (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. a Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. a Článku III. 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 poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, C50, E83, F84, Q05, Q36 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí výkonově podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle Přílohy č. 7 odstavců 1 a 2 vyhlášky. Hrazené služby uvedené v předchozí větě jsou hrazeny nad rámec celkové výše úhrady vypočtené dle Přílohy č. 7 odst. 4 vyhlášky.
2. Proměnné použité při výpočtu celkové výše úhrady poskytovateli podle Přílohy č. 7 odst. 4 vyhlášky budou upraveny následovně:
 - a) Do proměnné POPzpZ nebude zahrnut počet základních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázány hrazené služby s hlavní diagnózou uvedenou v odst. 1 tohoto Článku.
 - b) Do hodnot, z nichž se vypočítává proměnná PUROo, nebude zahrnut počet pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázány hrazené služby s hlavní diagnózou uvedenou v odst. 1 tohoto Článku ani hodnoty odpovídající úhradě za hrazené služby poskytnuté v referenčním období těmto pojištěncům.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě a Pojišťovna provede jejich úhradu formou měsíční předběžné úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit měsíční předběžné úhrady sjednaný pro rok 2020 ve výši **132 926 Kč** měsíčně.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit měsíční předběžné úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí bezvadné faktury Pojišťovnou.
4. Měsíční předběžné úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
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. 2020 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.

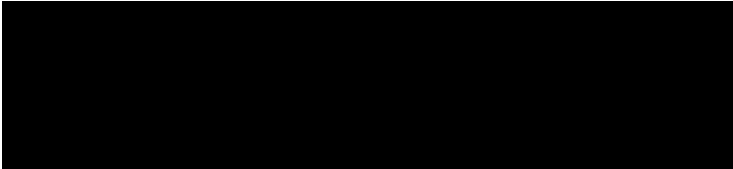
Článek IV.

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 V.

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. 2020 do 31. 12. 2020.

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.



o

