

## **Dodatek č. 6** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5U58A017 ze dne 11.06.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>MUDr. Jaromír Vitner</b> <b>kardiologie</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Laubeho nám. 2, 415 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Jaromír Vitner
<b>IČ:</b>	68298790
<b>IČZ:</b>	58511000

(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 Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Eva Kejzlarová vedoucí oddělení správy smluv
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	ul. 28. října 975/23, 41501

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

### **Článek I.**

1. 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. odst. 2 až odst. 7 a odst. 9 a článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až odst. 7 a odst. 9 a článku III. odst. 1 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. 2020 do 31. 12. 2020 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 **1,07 Kč** za bod s výjimkou výkonu č. **89312**, pro který je stanovena hodnota bodu ve výši **1,03 Kč**, s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) vyhlášky a stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. a) vyhlášky je podmíněno tím, že ČLK nebo Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2020 doloží jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2020. 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 kalendářních dnů.
3. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) a písm. c) a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) a c) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2020 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 u daného pracoviště (IČP) Poskytovatele v dané odbornosti účinné k 1. 1. 2020 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmulovány a dodržovány po celý rok 2020. Případné úpravy k datu 1. 1. 2020 je Poskytovatel povinen Pojišťovně oznámit nejpozději do 31. 1. 2020, jinak nárok uvedený v první větě tohoto odstavce nevzniká.
4. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. c) vyhlášky, se za „ošetřeného“ pojištěnce nepovažuje pojištěnec, na kterého byl Poskytovatelem na pracovišti (IČP) v dané odbornosti v hodnoceném období vykázan pouze výkon č. 09513 dle seznamu zdravotních výkonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bodu 3 písm. c) vyhlášky Poskytovatel prohlašuje, že na svých pracovištích využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců Pojišťovny, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav\*:

☒ ANO/ ☐ NE

(\*zaškrtnout platnou variantu)

Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje pojištěnci Pojišťovny elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby Poskytovatele.

6. V případě, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, budou podmínky pro navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) až c) a pro stanovení koeficientu (KN) dle bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
7. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti se zohledněním struktury a rozsahu poskytované péče.
8. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
9. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2020 **ve výši 264 305,- Kč**.
10. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
11. Předběžné úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.

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. 2020 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.
14. Za každý signální výkon, **VZP č. 09615 – (VZP) Signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let** vykázaný spolu s výkonem klinického vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví úhrada ve výši 35 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3 vyhlášky.

### Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,29 Kč samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se Příloha č. 3 část A) bod. 3 nepoužije.
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. 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.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu: