

Dodatek č. 18
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 5K41A047 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče v odb. 705 s OKA - rozpis plateb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	OFTA s.r.o.
Sídlo (obec):	Plzeň
Ulice, č.p., PSČ:	Sokolovská 82, 323 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Plzni, oddíl C, vložka 3657, dne 17.3.1993	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Petr Salfický, jednatel nebo MUDr. Gabriel Hadrávek, jednatel
IČ:	48362000
IČZ:	41295000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	JUDr. Lenka Havlasová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	Karlovy Vary
Ulice, č.p., PSČ:	Dr. Janatky2, 360 21

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

Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je níže uvedená změna Dodatku č. 16 ze dne 29. 3. 2021.

Článek I.

Smluvní strany se pro období od 1. 5. 2021 do 31. 12. 2021 dohodly změnit obsah Dodatku č. 16 ze dne 29. 3. 2021 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 5K41A047 následovně (dále jen „úhradový dodatek“):

Článek II., úhradového dodatku se ruší a nahrazuje tímto textem:

Článek II.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 5. 2021 do 31. 12. 2021 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 **1,05 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky. Pro výkony č. **75347, 75348 a 75427** je stanovena hodnota bodu ve výši **0,74 Kč** za bod.

2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu i. vyhlášky, 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. 2021 doložil jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2021. Podmínka dle předchozí věty se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do 30 dnů po eventuálním skončení platnosti Dokladu doručil 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 i 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 1. písm. h) bodu ii. vyhlášky, nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2021 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Nároky na navýšení hodnoty bodu a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle tohoto odstavce vznikají i v případě, že alespoň jedno z pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti s různými nositeli výkonů splňuje podmínky rozsahu a rozložení ordinační doby uvedené v příslušné části vyhlášky nebo v případě, že tyto podmínky splňují v souhrnu všechna pracoviště Poskytovatele v různých odbornostech s jedním společným nositelem výkonů. Smluvní strany považují podmínky navýšení dle tohoto odstavce 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. 2021 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2021. Nárok uvedený v první větě tohoto odstavce vzniká za předpokladu, že případné úpravy k datu 1. 1. 2021 Poskytovatel Pojišťovně oznámil nejpozději do 31. 1. 2021.
4. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu iii. vyhlášky, 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 vykázán pouze výkon č. 09513 dle seznamu zdravotních výkonů.
5. Pro účely aplikace ustanovení přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu iii., bodu 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 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) bodu 1. písm. h) bodů i. až iii., 2. písm. a) až c) a podmínky pro stanovení koeficientu navýšení (KN) dle bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
7. Smluvní strany se dohodly, že pro účely výpočtu regulačního omezení dle přílohy č. 3 části B) odst. 4 vyhlášky se do vyžádané péče nebudou dále zahrnovat výkony č. 82301 a 82302 podle seznamu zdravotních výkonů.
8. 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.
9. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2021 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše předběžné měsíční úhrady Kč	Splatnost
05/2021	4129500005	14 296,00	01.07.2021
06/2021	4129500006	14 296,00	02.08.2021
07/2021	4129500007	14 296,00	31.08.2021
08/2021	4129500008	14 296,00	01.10.2021

09/2021	4129500009	14 296,00	01.11.2021
10/2021	4129500010	14 296,00	01.12.2021
11/2021	4129500011	14 296,00	31.12.2021
12/2021	4129500012	14 296,00	31.01.2022

10. Předběžné úhrady za rok 2021 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
11. Pro postup dle odst. 9 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
12. 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.
13. 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.
14. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 5. 2021 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.
15. Za každý **signální výkonem 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 část A) bod 3. vyhlášky.

Článek II.

Ostatní ustanovení úhradového dodatku zůstávají beze změny.

Článek III.

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. 5. 2021 do 31. 12. 2021.
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