

Dodatek č. 19
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 5P44A119 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče v odb. 705 s OKA)

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 nebo MUDr. Gabriel Hadrávek, jednatelé společnosti [REDACTED]
IČ:	48362000
IČZ:	44087000

(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):	Plzeň
Ulice, č.p., PSČ:	Sady 5. května 59, 306 30

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (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. 6 a odst. 8 a článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až odst. 6 a odst. 8 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. 2022 do 31. 12. 2022 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 **1,08 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky. Pro výkony č. **75347, 75348 a 75427** je stanovena hodnota bodu ve výši **0,80 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. 2022 doložil jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2022. 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 2022 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Smluvní strany považují podmínky pro 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. 2022 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2022. Nárok uvedený v první větě tohoto odstavce vzniká za předpokladu, že případné úpravy k datu 1. 1. 2022 Poskytovatel Pojišťovně oznámil nejpozději do 31. 1. 2022.
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 vykázan pouze výkon č. 09513 dle seznamu zdravotních výkonů.
5. Pro účely aplikace ustanovení přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bod 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) bod 1. písm. h) bodů i. až iii., bod 2. písm. a) až c) a podmínky pro stanovení koeficientu navýšení (KN) dle bod 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
7. 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.
8. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2022 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše předběžné měsíční úhrady Kč	Splatnost
01/2022	4408700001	42 322,00	03.03.2022
02/2022	4408700002	42 322,00	31.03.2022
03/2022	4408700003	42 322,00	02.05.2022
04/2022	4408700004	42 322,00	31.05.2022

05/2022	4408700005	42 322,00	01.07.2022
06/2022	4408700006	42 322,00	01.08.2022
07/2022	4408700007	42 322,00	31.08.2022
08/2022	4408700008	42 322,00	03.10.2022
09/2022	4408700009	42 322,00	31.10.2022
10/2022	4408700010	42 322,00	01.12.2022
11/2022	4408700011	42 322,00	02.01.2023
12/2022	4408700012	42 322,00	31.01.2023

9. Předběžné úhrady za rok 2022 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
10. Pro postup dle odst. 8 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
11. 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.
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. 2022 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** vykázany spolu s výkonem klinického vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví úhrada ve výši 42 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 část A) bod 3. vyhlášky.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu pro jednotlivé výkony ve výši podle Čl. II samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů. Podmínky pro navýšení úhrady uvedené v Čl. II v odst. 2 až 5 a v příloze č. 3 vyhlášky část A) bod 1. písm. h) a bod 2. se pro tyto služby považují za splněné. 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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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