

## **Dodatek č. 11**

### **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1863K001 ze dne 06.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(odbornosti 222, 801, 802, 807, 812 až 815, 817, 818 a 819)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	<b>Levitovo centrum následné péče</b>
Sídlo (obec):	Hořice
Ulice, č.p., PSČ:	Riegrova 655, 508 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	190217
IČZ:	63127000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
<b>Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj</b>	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Pardubice
Ulice, č.p., PSČ:	Karla IV. 73, 530 02

(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. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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. 3 a v článku III. odst. 2 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 3 a v článku III. odst. 2 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. Poskytovatel pro účely úhrady hrazených služeb podle tohoto Dodatku prokázal, že v hodnoceném období je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ISO ČSN 15189, Osvědčení o splnění podmínek auditu II NASKL, respektive NASKL R3 (dále také jen „Osvědčení“) u následujících pracovišť (dále také jen „IČP“):

IČP	Odbornost	Číslo Osvědčení	Platnost od	Platnost do
63127001	801	AR3-151-2021-0281-801	6.3.2022	6.3.2025

2. Poskytovatel pro účely hrazených služeb podle tohoto Dodatku neprokázal, že v hodnoceném období je držitelem Osvědčení, u následujících pracovišť (IČP):

IČP	Odbornost
X	X

3. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti Osvědčení, je nezbytné, aby Poskytovatel nejdéle do 31. 12. 2024 předložil Pojišťovně Osvědčení navazující na platnost původního Osvědčení, přičemž Pojišťovna akceptuje časovou prodlevu mezi datem ukončení platnosti původního Osvědčení a datem nabytí platnosti nového Osvědčení maximálně 30 kalendářních dnů. Pokud Poskytovatel navazující Osvědčení do 31. 12. 2024 Pojišťovně nepředloží, bude příslušné pracoviště (IČP) pro účely výpočtu úhrady za hrazené služby poskytnuté od data ukončení původního Osvědčení posuzováno jako pracoviště (IČP), které neprokázalo, že je držitelem Osvědčení.

## Článek III.

1. 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.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **571 430 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady sjednaný pro rok 2024 v tomto odstavci.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady 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.
4. Předběžné měsíční úhrady za rok 2024 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. 2024 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 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, 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. 2024 do 31. 12. 2024.
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