

Dodatek č. 18
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 4T88S001 ze dne 30. 4. 2014 (dále jen „Smlouva“)
(stomatologie)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	THERÁPON 98, a. s.
Sídlo (obec):	Kopřivnice
Ulice, č.p., PSČ:	Štefánikova 1301/4, 742 21
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl B, vložka 1920, dne 4. 6. 1998nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Radim Fiala - předseda představenstva Ing. Svatava Kocurková - člen představenstva
IČ:	25399195
IČZ:	88176000

(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):	
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská 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. 2025 do 31. 12. 2025** bude prováděna způsobem a ve výši odpovídající vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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.

Stomatologické výrobky plně hrazené ze zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny ve výši maximálních cen uvedených v Cenovém rozhodnutí MZČR účinném ke dni předání stomatologického výrobku pojištěnci. Stomatologickým výrobkem plně hrazeným ze zdravotního pojištění se rozumí výrobek uvedený a označený symbolem „I“ v Příloze č. 4 ZVZP. Stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě včetně tohoto Dodatku hrazeny ve výši stanovené v Příloze č. 4 ZVZP.

Článek III.

Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce

Smluvní strany se dohodly na způsobu úhrady formou agregované úhrady za registrovaného pojištěnce za těchto podmínek:

1. Výše agregované úhrady za jednoho pojištěnce Pojišťovny registrovaného Poskytovatelem na kalendářní měsíc činí:
 - a) 23 Kč v případě, že Poskytovatel Pojišťovně doloží, že příslušný zubní lékař, k němuž je pojištěnec registrován (dále jen „registrující zubní lékař“), je po celý příslušný kalendářní měsíc držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů, jímž se rozumí osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání v praktickém zubním lékařství (tzv. Osvědčení PZL) vydávané Českou stomatologickou komorou (dále jen „Osvědčení“),
 - b) 21 Kč v ostatních případech.

Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce uvedená v písmenu a) a b) se navyšuje o 3 Kč za pojištěnce do dne dosažení 6 let věku, o 2 Kč za pojištěnce ve věku od 6 let do dne dosažení 12 let věku a o 1 Kč za pojištěnce ve věku od 12 let do dne dosažení 18 let věku; dosažený věk se hodnotí k poslednímu dni v kalendářním měsíci.
2. Celková výše měsíční úhrady za agregovanou úhradu se vypočte jako součin počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných u Poskytovatele k poslednímu dni příslušného kalendářního měsíce a agregované úhrady na jednoho registrovaného pojištěnce Pojišťovny ve výši dle odst. 1 tohoto článku pro příslušný kalendářní měsíc.
3. Poskytovatel dokládá Pojišťovně, že příslušný registrující zubní lékař je držitelem platného Osvědčení. Podmínka platnosti Osvědčení po celý příslušný kalendářní měsíc dle odst. 1 písm. a) se považuje za splněnou i:
 - a) v kalendářním měsíci, ve kterém zanikla platnost Osvědčení příslušného registrujícího zubního lékaře,
 - b) v kalendářním měsíci bezprostředně následujícím po kalendářním měsíci, ve kterém zanikla platnost Osvědčení, v případě, že poskytovatel doloží ve lhůtě uvedené v odst. 4 tohoto článku Pojišťovně nové Osvědčení, přičemž období mezi datem zániku platnosti původního Osvědčení a datem nabytí platnosti nového Osvědčení nečiní více než 30 kalendářních dnů.
4. V případě zániku platnosti původního Osvědčení je potřeba, aby Poskytovatel doložil Pojišťovně nové Osvědčení nejdéle do 5. dne kalendářního měsíce, který je druhým následujícím kalendářním měsícem po kalendářním měsíci, ve kterém platnost původního Osvědčení zanikla. Pokud Poskytovatel v této lhůtě nové Osvědčení nedoloží, považuje se od 1. dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém zanikla platnost původního Osvědčení, ve vztahu k pojištěncům registrovaným k zubnímu lékaři, který byl držitelem původního Osvědčení, za poskytovatele, který nesplnil podmínky uvedené v odst. 1 písm. a) tohoto článku, a to až do 1. dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém doloží Pojišťovně nové Osvědčení.
5. Poskytovatel předává doklady o změnách v registraci pojištěnců nejpozději do 5. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Pokud Poskytovatel předává dávku č. 80 - přihlášky registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je oprávněn ji předat Pojišťovně do 5. pracovního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Na přihlášce registrovaných pojištěnců je Poskytovatel povinen uvádět odbornost pracoviště a IČP, ke kterému je pojištěnec registrován. Registraci pojištěnce realizuje, pokud nejde o nepravdivou péči nebo tomu nebrání jiné závažné důvody, vždy při prvním kontaktu s pojištěncem.
6. Doklady o změnách v registraci pojištěnců předané po dohodnutém termínu nezakládají právo Poskytovatele

na úhradu agregované platby za tyto pojištění v příslušném měsíci.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Smluvní strany se dohodly, že pro potřeby úhrady služeb hrazených dle tohoto Dodatku se za fakturaci podle Článku IV. odst. 4 Smlouvy a kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje i předávání dávek dokladů dle Metodiky a Smlouvy.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2025 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.

Článek V.

1. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek VI.

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. 2025 do 31. 12. 2025.**
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.