

## Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Nové Město na Moravě
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	Žďárská 610, 592 31
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, dne 30. 9. 2004</li> </ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	JUDr. Věrou Palečkovou, ředitelkou
<b>IČ:</b>	00842001
<b>IČZ:</b>	84231000
<b>Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:</b>	Československá obchodní banka, a. s., 333412265/0300

(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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b>		
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	[REDACTED]	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno	
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	Benešova 696/10, 659 14	
<b>tel.: 952 222 222</b>	<b>fax: 542 221 431</b>	<b>e-mail: podatelna@vzp.cz, info@vzp.cz</b>
<b>Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:</b>	Česká národní banka, 1114007651/0710	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

uzavírají následující  
**Dohodu o úhradě dluhu ve splátkách (dále jen „Dohoda“)**

## Článek I. Předmět dohody

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hraď dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2484N002 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2024 ze dne 19. 6. 2025, NAŠE ZN. OEZP/RÚRM/25/176 vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 55 034 165,53 Kč (slovy: padesát pět milionů třicet čtyři tisíc jedno sto šedesát pět korun českých a padesát tři haléřů)**. Ke dni uzavření této Dohody Poskytovatel ze shora uvedené částky Pojišťovně neuhradil ničeho.

## Článek II. Dohoda o splátkách

1. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že Poskytovatel uhradí svůj dluh Pojišťovně dle níže uvedeného rozpisu splátek a že úhrada bude provedena formou zápočtu proti níže uvedeným úhradám za zdravotní služby poskytnuté na základě Smlouvy, na které Poskytovateli vznikne nárok.

2. Rozpis splátek:

Celková částka ve výši 55 034 165,53 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši 9 172 361,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období červenec 2025;
  2. splátka ve výši 9 172 361,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období srpen 2025;
  3. splátka ve výši 9 172 361,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období září 2025;
  4. splátka ve výši 9 172 361,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období říjen 2025;
  5. splátka ve výši 9 172 361,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období listopad 2025;
  6. splátka ve výši 9 172 360,53 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období prosinec 2025.
3. V případě, že z jakýchkoliv důvodů nebude možné započítat plnou výši některé ze splátek dohodnutých v odst. 2, zavazuje se Poskytovatel uhradit částku, kterou nebylo možné započítat do konce kalendářního měsíce, v němž měl být zápočet proveden, na účet Pojišťovny č. 1114007651/0710, variabilní symbol 84231000, konstantní symbol 308, vedený u ČNB. V takovém případě se splátka nebo její část považuje za uhrazenou dnem, kdy bude příslušná částka připsána na účet Pojišťovny. V případě sporu je Poskytovatel povinen na vyžádání Pojišťovny doložit, kdy byla částka z účtu Poskytovatele poukázána.
  4. Pokud měsíční splátka nebude Pojišťovně uhrazena dle odst. 2, ani dle odst. 3 tohoto Článku, stává se celý neuhrazený dluh splatným a Pojišťovna je oprávněna započítat dlužnou částku proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele vzniklé z titulu poskytování zdravotních služeb podle Smlouvy.
  5. Poskytovatel je kdykoliv oprávněn uhradit celý dluh, přičemž takovou skutečnost je povinen neprodleně písemně oznámit Pojišťovně.

6. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele splnění dluhu písemně potvrdit. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele potvrdit aktuální výši dluhu.

### Článek III.

1. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, přičemž každý účastník obdrží jedno vyhotovení.
2. Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
3. Pojišťovna i Poskytovatel ve shodě prohlašují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich pravé svobodné a vážné vůle, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.
4. Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu