

Dodatek č. 23

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

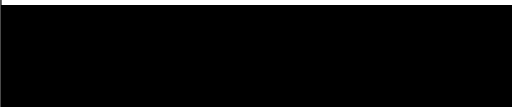
č. 6A05A577 ze dne 20.10.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	KELTIA-MED s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha 4
Ulice, č.p., PSČ:	Sládkovičova 1265/12, 142 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 108464, dne 03.08.2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Viktor Vrecion, Vojtěch Vrecion, Adéla Vrecionová, MUDr. Alice Vrecionová, jednatelé
IČ:	27362361
IČZ:	05577000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 110 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 (dále jen „hodnocené období“) bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (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 až 7 a v článku III. odst. 2 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 3 až 7 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.
- Smluvní strany prohlašují, že ustanovení článku II. odst. 1 a 2 tohoto Dodatku považují za upřesnění příslušného textu vyhlášky, nikoliv za odchylná ujednání ve smyslu § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

4. Hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny budou po celé hodnocené období vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. k) bodu ii. vyhlášky, nárok na navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) vyhlášky a nárok na stanovení kladného koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) vyhlášky vznikne pouze v případě, že Poskytovatel bude splňovat stanovený rozsah a rozložení ordinační doby dle uvedených ustanovení vyhlášky po celé hodnocené období. 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 sjednané s Pojišťovnou nejpozději do 31. ledna hodnoceného období a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány do 31. prosince hodnoceného období.
2. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. k) bodu iv., bodu 2. písm. d) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. d) 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.

3. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. k) 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 doloží Pojišťovně nejpozději do 31. ledna hodnoceného období jmenný seznam lékařů, kteří jsou držitelé dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“), platného po celé hodnocené období.
4. 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. k) bodů i. až iv. vyhlášky, podmínky pro navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) až d) vyhlášky a podmínky pro stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. a) až d) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
5. Úhrada Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného léčivého přípravku LEQVIO® 284 mg inj sol 1 x 1,5 ml, kód léčivého přípravku 0250255 nebo 0255591, se nezahrnuje do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3. vyhlášky.
6. Za každý provedený, vykázaný a uznaný VZP výkon vyšetření diabetické retinopatie pomocí počítačové analýzy digitálních snímků sítnice - č. **13117, 13118 a 13119** poskytované Poskytovateli hrazených služeb v **odbornosti 103** – diabetologie se stanoví úhrada ve výši 780,67 Kč.
7. Pro výkon č. 01306 – Průkaz antigenu SARS-COV-2 - Diagnostika u symptomatických pacientů, se stanoví úhrada ve výši 201 Kč.

Článek III.

1. 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 „dávky dokladů“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2026 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše předběžné měsíční úhrady Kč	Splatnost
01/2026	557700001	1 858 695,00 Kč	03.03.2026
02/2026	557700002	1 858 695,00 Kč	31.03.2026
03/2026	557700003	1 858 695,00 Kč	04.05.2026
04/2026	557700004	1 858 695,00 Kč	01.06.2026
05/2026	557700005	1 858 695,00 Kč	01.07.2026
06/2026	557700006	1 858 695,00 Kč	31.07.2026

07/2026	557700007	1 858 695,00 Kč	31.08.2026
08/2026	557700008	1 858 695,00 Kč	01.10.2026
09/2026	557700009	1 858 695,00 Kč	02.11.2026
10/2026	557700010	1 858 695,00 Kč	01.12.2026
11/2026	557700011	1 858 695,00 Kč	31.12.2026
12/2026	557700012	1 858 695,00 Kč	01.02.2027

3. Předběžné měsíční úhrady za hodnocené období se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží dávky dokladů za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
5. 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.
6. 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.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2026 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 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. 2026 do 31. 12. 2026.
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.

V.....dne.....

V.....dne.....

razítko a podpis

.....

Za Poskytovatele

razítko a podpis

.....

Za Pojišťovnu