

Dodatek č. 5 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2132A005 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel specializované ambulantní péče v odb. 403, 705 s OKA, 105, odb. 702 nebo 704, odb. 706, 102)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	GEMINI oční klinika a.s.
Sídlo (obec):	Průhonice
Ulice, č.p., PSČ:	U Křížku 572, 252 43
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud Praha, oddíl B, vložka 16401, dne 24.9.2003	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	26906295
IČZ:	32693000

(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):	
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Žižkova 22, 370 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 5 a v článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 3 až 5 a v 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.
- Smluvní strany prohlašují, že ustanovení článku II. odst. 1 a 2 tohoto Dodatku považují za upřesnění příslušného textu vyhlášky, nikoliv za odchýlná 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. 1. 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 × 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.

Článek III.

1. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit předběžnou měsíční úhradu ve výši **1 852 848,00 Kč**.
2. 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.
3. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu 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 úhrady za hodnocené období 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. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
6. 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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu