

## Dodatek č. 34 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5B72X011 ze dne 27.11.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví**)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Canadian Medical s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Praha
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Evropská 859/115, 160 00 Praha
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> MS v Praze, oddíl C, vložka 92970, dne 14.4.2003	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Jan Blaško, MBA, Mgr. Markéta Billová, jednatele
<b>IČ:</b>	26775816
<b>IČZ:</b>	72073000

(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>	Referátu správy smluv Brno, Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 10, 659 14

(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 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 výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v článku II. a III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. a III. tohoto Dodatku upravují 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.

- Smluvní strany se dohodly, že měsíční agregovaná úhrada za péči o registrovanou pojištěnku pro poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů definovaná v části A) odst. 1 Přílohy č. 4 k vyhlášce se stanoví ve výši **120 Kč** za jednu registrovanou pojištěnku.
- Smluvní strany se dohodly, že navýšení měsíční agregované úhrady dle části A) odst. 1. písm. a) až e) Přílohy č. 4 vyhlášky bude stanoveno takto:

- a) **9 Kč**, pokud Poskytovatel Pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů. Smluvní strany se dohodly, že tuto skutečnost doloží Pojišťovně prostřednictvím jmenného seznamu lékařů Česká lékařská komora (dále jen „ČLK“), případně sám Poskytovatel nejpozději do 31. 1. 2026, a že se za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období. Podmínka dle předchozí věty se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do jednoho měsíce po eventuálním skončení platnosti Dokladu doručí Pojišťovně nový Doklad, jehož platnost bude navazovat na platnost původního Dokladu. Smluvní strany mají za to, že platnost původního a nového Dokladu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního Dokladu a datem nabytí platnosti nového Dokladu bude činit maximálně 30 kalendářních dnů.
- b) **9 Kč**, pokud Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) poskytuje hrazené služby za těchto podmínek:
- 1) v rozsahu minimálně 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dní týdně, přičemž má ordinační hodiny
    - alespoň dva dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo
    - alespoň dva dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo
    - alespoň jeden den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň jeden den v týdnu nejméně do 18 hodin,
  - 2) nebo v rozsahu minimálně 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny
    - alespoň dva dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo
    - alespoň dva dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo
    - alespoň jeden den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň jeden den v týdnu nejméně do 18 hodin,
- a zároveň doloží, že všichni lékaři, kteří na takovém pracovišti působí jako nositelé výkonů, poskytují po celý rok 2026 alespoň jeden den v týdnu hrazené služby u poskytovatele lůžkových zdravotních služeb nebo poskytovatele jednodenní péče.
- Smluvní strany se dohodly, že ordinačními hodinami se pro účely tohoto Dodatku rozumí ordinační hodiny sjednané v příloze č. 2 Smlouvy mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem a jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti Poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících. Výjimkou jsou poskytovatelé, u nichž poskytuje hrazené služby jediný lékař (nositel výkonů), a to na více pracovištích (IČP), přičemž v tomto případě se ordinační hodiny za jednotlivá pracoviště (IČP) posuzují společně.
- c) **9 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Pojišťovně v hodnoceném období rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, přičemž navýšení bude uznáno od 1. dne měsíce následujícího po doložení akreditace.
- d) **9 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Pojišťovně v hodnoceném období platný certifikát ISO 9001, přičemž navýšení bude uznáno od 1. dne měsíce následujícího po doložení certifikátu ISO 9001.
- e) **5 Kč**, pokud Poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku vykázanou výkonu č. 63021 nebo č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 45 % registrovaných pojištěnek Pojišťovně, které nedosáhly v hodnoceném období 70 let věku a jsou u něj registrovány k 31. prosinci hodnoceného období.
3. Smluvní strany se dohodly, že nárok na úhradu měsíční agregované úhrady ve smyslu vyhodnocení podmínky uvedené v části A) odst. 3 přílohy č. 4 k vyhlášce vzniká také v případě, že Poskytovatel vykázal v 9 měsících předcházejících danému kalendářnímu měsíci výkon VZP č. 63893 – Signální výkon provedení gynekologické preventivní prohlídky při změně zdravotní pojišťovny či změně čísla pojištěnce. Tento výkon vykazuje Poskytovatel jako čestné prohlášení o provedení preventivní prohlídky u pojištěnky, která po provedení preventivní prohlídky změnila zdravotní pojišťovnu nebo u ní došlo ke změně čísla pojištěnce.
4. Smluvní strany se dohodly, že pokud Poskytovatel nedoloží splnění podmínek definovaných v části A) odst. 4 přílohy č. 4 k vyhlášce, bude agregovaná úhrada podle odstavce 1 bez navýšení podle odst. 2 písm. a) až e) tohoto článku násobena počínaje 1. 7. 2026 koeficientem 0,50 za každý měsíc (červenec až prosinec), ve kterém Poskytovatel splnění podmínek nedoložil.

5. Smluvní strany se dohodly, že pro účely případného odečtu dle ustanovení části A) odst. 8 přílohy č. 4 k vyhlášce bude použit přesah 9 % z celkové výše úhrady Poskytovateli. Do celkové úhrady dle předchozí věty se započítává úhrada vypočtená dle části A) k vyhlášce se zohledněním výjimek dohodnutých v odst. 1 až 3 tohoto článku a dále dle části B), části C) odst.1 a části D) k vyhlášce se zohledněním výjimek dohodnutých v odst. 7 tohoto článku.
6. Smluvní strany se dohodly, že hrazené služby v souvislosti s vyšetřením a léčbou neplodnosti dle části C) odst. 1 přílohy č. 4 k vyhlášce budou vykazovány a hrazeny prostřednictvím výkonu VZP č. 63200 - Management léčby neplodnosti včetně kompletního vyšetření partnerského páru, jehož úhrada se stanoví ve výši 848 Kč.
7. Smluvní strany se dohodly na úhradě níže uvedených výkonů specializovaných a konziliárních služeb nad rámec úhrady výkonů definovaných v části D) odst. 2 přílohy č. 4 k vyhlášce:
  - a) Výkony v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy v ČR vykazované výkony VZP č. 11320, 11321 a 11327 s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč, výkony VZP č 11322 až 11326 a výkon č. 89312 dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,94 Kč.
  - b) Výkony č. 06211 - Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou, č. 06135 – Výkon v době mezi 22 -06 hodin a č. 06137 – Výkon v den pracovního klidu nebo pracovního volna dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,98 Kč.
  - c) Výkon č. 10 - Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč.
  - d) Výkon č. 39115 – Kompletní spermioqram dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč.
8. Do výpočtu kritérií, do kterých vstupují údaje o registrovaných pojištěnkách Poskytovatele budou zahrnuty registrace pojištěnek Pojišťovny provedené a nahlášené Poskytovatelem Pojišťovně do 5. 3. 2027, pokud budou uznané v Kapitáčním centru.
9. V souvislosti s registracemi pojištěnek předává Poskytovatel doklady o změnách v registraci pojištěnek nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Pokud Poskytovatel předává dávku prostřednictvím dokladu č. 80 - přihlášky registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je povinen ji předat Pojišťovně do 5. pracovního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány.

### **Článek III.**

Smluvní strany se dohodly, že nad rámec výkonů, které se do vyžádané péče nezahrnují, definovaných v části E, odst. 1 bod 1.2. přílohy č. 4 k vyhlášce, nebudou do vyžádané péče zahrnuty ani výkony spojené s populačním programem časného záchytu osteoporózy prováděné poskytovatelem, který má s Pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu.

### **Článek IV.**

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 měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2026 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 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. 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

