

Dodatek č. 37 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 8A02S242 ze dne 21. 1. 2008 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel ambulantní stomatologické péče odbornosti OJ4 – Pilotní projekt stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Sídlo (obec):	Praha 2
Ulice, č.p., PSČ:	U nemocnice 499/2, PSČ 128 08
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	00064165
IČZ:	02242000

(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 Hlavní město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 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“) dohodly, že úhrada hrazených služeb v rámci Pilotního projektu stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii (dále jen „Pilotní projekt“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 (dále jen „hodnocené období“) bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška 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“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle ust. § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II. Vykazování a úhrada hrazených služeb

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku budou vykazovány níže uvedenými kódy výkonů VZP ČR určených výhradně pro Pilotní projekt (dále „výkony pro Pilotní projekt“) a Pojišťovnou hrazeny v uvedené výši:
 - 00854 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 30 minut s úhradou 10 000 Kč,
 - 00855 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 90 minut s úhradou 25 000 Kč,
 - 00856 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu nad 90 minut s úhradou 32 000 Kč.
2. Ve výkonech pro Pilotní projekt jsou zahrnuty následující hrazené služby:
 - veškeré stomatologické hrazené služby (výkony, stomatologické výrobky) poskytnuté v den provedení stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii,
 - kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestezie, kontrolní vyšetření atd.) a jiná související lékařská péče (např. péče pediatra),
 - zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky nutné k operačnímu výkonu, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků souvisejících s anestezii,
 - pozámková observace do doby propuštění do domácí péče.
3. Poskytovatel vykazuje pro potřeby vyhodnocení Pilotního projektu společně s výkony pro Pilotní projekt veškeré poskytnuté stomatologické hrazené služby související s daným výkonem, tj. v souladu s Vyhláškou. Vykázání této péče slouží pouze pro vyhodnocení Pilotního projektu a ze strany Pojišťovny nebude uhradena.
4. Poskytovatel je oprávněn na jedno číslo pojištěnce v jeden den vykázat pouze jeden kód výkonu pro Pilotní projekt.
5. Poskytovatel je povinen spolu s výkony pro Pilotní projekt vykazovat diagnózy uvedené v Metodice pilotního projektu stomatologického ošetření v celkové anestezii (dále „Metodika“), která je přílohou č. 1 tohoto Dodatku a je jeho nedílnou součástí.
6. Poskytovatel není oprávněn v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v odst. 1 tohoto článku požadovat žádnou úhradu po pojištěnci.
7. Poskytovatel je povinen dodržovat ustanovení dohodnutá v Metodice.

Článek III.

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.

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

