

Dodatek č. 63

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5E65A101 ze dne 31. 8. 2015 (dále jen „Smlouva“)

(Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty v odbornostech 101, 103 a 107)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	EUC Klinika a.s.
Sídlo (obec):	Přelouč
Ulice, č.p., PSČ:	Libušina 203, 535 01
Zápis v obchodním rejstříku:	
<ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Hradci Králové, oddíl B, vložka 1175, dne 1. 1. 1995 	
Zastoupený (jméno, funkce):	EUC a.s. - předseda představenstva ██ Ing. Lukáš Chládek - člen představenstva Mgr. Jana Thomas Cílková, MBA - člen představenstva ██ ██ ██
IČ:	60917415
IČZ:	65004000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	██ ██ ██ ██
Doručovací adresa (obec):	Pardubice
Ulice, č.p., PSČ:	Karla IV. 73, 530 02

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

Článek I. Úvodní ustanovení

- Smluvní strany s cílem podporovat zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění a podporovat provádění sekundární prevence a časný záchyt vybraných onemocnění uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty v odbornostech 101, 103 a 107 (dále jen „program VZP PLUS“).
- Smluvní strany se 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem, který vstoupil do programu VZP PLUS a uzavřel s Pojišťovnou základní úhradový dodatek č. 61 ke Smlouvě (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude navýšena způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

3. 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 § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.
4. Hodnoceným obdobím se pro účely programu VZP PLUS rozumí rok 2026, přičemž do hodnoceného období budou zahrnuty hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026, vykázané nejpozději do 5. 4. 2027 a uznané Pojišťovnou do 30. 4. 2027.
5. Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále „Seznam výkonů“).

Článek II. Předmět Dodatku

1. Předmětem tohoto Dodatku je úprava vzájemných vztahů smluvních stran při realizaci programu VZP PLUS, přičemž tento program je realizován jen u těch poskytovatelů, kteří podepsali standardní úhradový dodatek a kteří splní níže uvedené podmínky účasti v programu VZP PLUS.
2. Cílem programu VZP PLUS je především podpora zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění (diabetes mellitus II. typu, hypertenze, chronické srdeční selhání).
3. Za účelem naplnění cílů uvedených v odst. 2 tohoto článku vzniká Poskytovateli nárok na jednotlivé složky bonifikace, pokud splní uvedené podmínky a parametry definované pro každou složku bonifikace.

Článek III. Podmínky účasti v programu VZP PLUS

1. Poskytovatel komunikuje s Pojišťovnou prostřednictvím VZP POINT a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služeb).
2. V případě, že nebude podmínka uvedená v odst. 1 Poskytovatelem splňována od data akceptace Dodatku do 31. 12. 2026, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a ztrácí nárok na všechny bonifikace vyplývající z tohoto Dodatku.

Článek IV. Podpora KVALITY PÉČE

1. **Bonifikace za kvalitu péče o dispenzarizované pojištěnce s diabetem mellitem II. typu** bude realizována formou úhrady za každého pojištěnce s diabetem dispenzarizovaného na pracovištích Poskytovatele odbornosti 101 nebo 103, přičemž výše bonifikace se stanoví takto:
 - a) Bonifikace ve výši **500 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a všechna tři kritéria uvedená v písm. d) až f), nebo **400 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a alespoň dvě z kritérií uvedených v písm. d) až f), nebo **100 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a alespoň jedno z kritérií uvedených v písm. d) až f).
 - b) Za dispenzarizovaného pojištěnce s diabetem mellitem II. typu (dále „dispenzarizovaný diabetik“) se považuje pojištěnec Pojišťovny, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v hodnoceném období alespoň jednou vykázán výkon č. 09532 dle Seznamu výkonů společně s diagnózou E11*.
 - c) Každé kritérium uvedené v písm. d) a e) se vyhodnocuje na dané pracoviště Poskytovatele, a to za podmínky, že Poskytovatel na daném pracovišti v hodnoceném období dispenzarizoval alespoň 10 pojištěnců Pojišťovny s diabetem mellitem II. typu a zároveň, pokud Poskytovatel vykázal příslušný signální výkon alespoň u 80 % všech dispenzarizovaných diabetiků na daném pracovišti.
 - d) Kritérium kompenzace diabetu – vyšetření glykovaného hemoglobinu - Dispenzarizovaný diabetik nejméně jednou za rok absolvuje vyšetření glykovaného hemoglobinu v laboratoři nebo metodou POCT, přičemž výslednou hodnotu glykovaného hemoglobinu vykazuje dispenzarizující lékař (pracoviště Poskytovatele) prostřednictvím konkrétního signálního výkonu VZP č. 13111 (hodnota glykovaného hemoglobinu HBA1C nižší než 53 mmol/mol), 13112 (hodnota glykovaného hemoglobinu HBA1C v rozmezí od 53 mmol/mol do 56 mmol/mol), 13113 (hodnota glykovaného hemoglobinu HBA1C v rozmezí od 56 mmol/mol do 60 mmol/mol) nebo 13114 (hodnota glykovaného hemoglobinu HBA1C od 60 mmol/mol), kde hodnota „od“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená i „včetně“ a hodnota „do“ znamená „nižší než“ (pozn. pro hodnocení každého dispenzarizovaného diabetika se použije poslední vykázaná hodnota v hodnoceném období). Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných diabetiků na daném pracovišti Poskytovatele s hodnotou glykovaného

hemoglobinu HbA1C nižší než 53 mmol/mol na všech dispenzarizovaných diabetících na daném pracovišti Poskytovatele bude alespoň 40 %, tj. u alespoň 40 % dispenzarizovaných diabetiků bude vykázán signální výkon VZP č. 13111.

- e) Kritérium prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu - Dispenzarizovaný diabetik nejméně jednou za rok absolvuje vyšetření LDL cholesterolu v laboratoři (měřením nebo výpočtem), přičemž výslednou hodnotu LDL cholesterolu vykazuje dispenzarizující lékař (pracoviště Poskytovatele) prostřednictvím konkrétního signálního výkonu VZP č. 11311 (hodnota LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l), 11312 (hodnota LDL cholesterolu v rozmezí od 3,0 mmol/l do 3,2 mmol/l), 11313 (hodnota LDL cholesterolu v rozmezí od 3,2 mmol/l do 3,4 mmol/l) nebo 11314 (hodnota LDL cholesterolu od 3,4 mmol/l), kde hodnota „od“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená včetně a hodnota „do“ znamená nižší než (pozn. pro hodnocení každého dispenzarizovaného diabetika se použije poslední vykázaná hodnota v hodnoceném období). Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných diabetiků na daném pracovišti Poskytovatele s hodnotou LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l na všech dispenzarizovaných diabetících na daném pracovišti Poskytovatele bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných diabetiků bude vykázán signální výkon VZP č. 11311.
- f) Kritérium časného záchytu selhání ledvin – vyšetření eGFR a ACR („albumin:creatinin ratio“) – Dispenzarizovaný diabetik má mít dle doporučených postupů nejméně jednou za rok vyšetřeno riziko chronického selhání ledvin, a to prostřednictvím vyšetření eGFR a ACR. Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných diabetiků na daném pracovišti Poskytovatele s laboratorním vyšetřením 81499 – Kreatinin a zároveň 81675 – UACR (Poměr albumin/kreatinin v moči) provedeným v hodnoceném období na všech dispenzarizovaných diabetících na daném pracovišti bude alespoň 80 %, tj. u alespoň 80 % dispenzarizovaných diabetiků bude provedeno laboratorní vyšetření chronického selhání ledvin dle doporučených postupů.
- g) Signální výkony uvedené v písm. d) a e) vykazuje dispenzarizující poskytovatel ke klinickému vyšetření, a to buď k tomu, v rámci něhož bylo vyšetření indukováno, nebo k následnému klinickému vyšetření.

2. **Bonifikace za kvalitu péče o dispenzarizované pojištěnce s hypertenzí** bude realizována formou úhrady za každého pojištěnce s hypertenzí dispenzarizovaného na daném pracovištích Poskytovatele v odbornosti 101 nebo 107, přičemž výše bonifikace se stanoví takto:

- a) Bonifikace činí **450 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) tohoto odstavce a všechna tři kritéria uvedená v písm. d) až f) tohoto odstavce, nebo **400 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) tohoto odstavce a alespoň dvě z kritérií uvedených v písm. d) až f) tohoto odstavce, nebo **100 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) tohoto odstavce a alespoň jedno z kritérií uvedených v písm. d) až f) tohoto odstavce.
- b) Za dispenzarizovaného pojištěnce s hypertenzí (dále „dispenzarizovaný hypertonik“) se považuje pojištěnec Pojišťovny, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v hodnoceném období alespoň jednou vykázán výkon č. 09532 dle Seznamu výkonů společně s diagnózou I10* až I15*.
- c) Každé kritérium uvedené v písm. d) a e) tohoto odstavce se vyhodnocuje na dané pracoviště Poskytovatele a to za podmínky, že Poskytovatel na daném pracovišti dispenzarizoval v hodnoceném období alespoň 10 pojištěnců Pojišťovny s hypertenzí, a zároveň vykázal příslušný signální výkon alespoň u 80 % všech dispenzarizovaných hypertoniků na daném pracovišti.
- d) Kritérium sledování hodnoty krevního tlaku - Dispenzarizovaný hypertonik nejméně dvakrát za rok absolvuje měření krevního tlaku lékařem, přičemž výslednou hodnotu naměřeného krevního tlaku vykazuje dispenzarizující lékař (pracoviště Poskytovatele) prostřednictvím konkrétního signálního výkonu VZP č. 17711 (hodnota systolického tlaku krve do 140 mmHg), 17712 (hodnota systolického tlaku krve v rozmezí od 140 mmHg do 145 mmHg), 17713 (hodnota systolického tlaku krve v rozmezí od 145 mmHg do 150 mmHg) nebo 17714 (hodnota systolického tlaku krve nad 150 mmHg), kde hodnota „od“ a „nad“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená i „včetně“ a hodnota „do“ znamená „nižší než“ (pozn. pro hodnocení každého dispenzarizovaného hypertonika se použije poslední vykázaná hodnota v hodnoceném období). Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných hypertoniků na daném pracovišti Poskytovatele s hodnotou systolického tlaku krve do 140 mmHg na všech dispenzarizovaných hypertonicích na daném pracovišti bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných hypertoniků bude vykázán signální výkon VZP č. 17711.
- e) Kritérium prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu - Dispenzarizovaný hypertonik nejméně jednou za rok absolvuje vyšetření LDL cholesterolu v laboratoři (měřením nebo výpočtem), přičemž výslednou hodnotu LDL cholesterolu vykazuje dispenzarizující lékař (pracoviště Poskytovatele) prostřednictvím konkrétního signálního výkonu VZP č. 11311 (hodnota LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l), 11312 (hodnota LDL cholesterolu v rozmezí od 3,0 mmol/l do 3,2 mmol/l), 11313 (hodnota LDL cholesterolu v rozmezí od 3,2 mmol/l do 3,4 mmol/l) nebo 11314 (hodnota LDL cholesterolu od 3,4 mmol/l), kde hodnota „od“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená i „včetně“ a hodnota „do“ znamená „nižší než“ (pozn. pro hodnocení každého

dispenzarizovaného hypertonika se použije poslední vykázaná hodnota v hodnoceném období). Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných hypertoniků na daném pracovišti Poskytovatele s hodnotou LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l na všech dispenzarizovaných hypertonicích na daném pracovišti bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných hypertoniků bude vykázan signální výkon VZP č. 11311.

- f) Kritérium časného záchytu selhání ledvin – vyšetření eGFR a ACR („albumin:creatinin ratio“) – Dispenzarizovaný hypertonik má mít dle doporučených postupů nejméně jednou za rok vyšetřeno riziko chronického selhání ledvin, a to prostřednictvím vyšetření eGFR a ACR. Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných hypertoniků na daném pracovišti Poskytovatele s laboratorním vyšetřením 81499 – Kreatinin a zároveň 81675 – UACR (Poměr albumin/kreatinin v moči) provedeným v hodnoceném období na všech dispenzarizovaných hypertonicích na daném pracovišti bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných hypertoniků bude provedeno laboratorní vyšetření chronického selhání ledvin dle doporučených postupů.
- g) Signální výkony uvedené v písm. d) a e) vykazuje dispenzarizující poskytovatel ke klinickému vyšetření, a to buď k tomu, v rámci něhož bylo vyšetření indukováno, nebo k následnému klinickému vyšetření.

3. **Bonifikace za kvalitu péče o dispenzarizované pojištěnce s chronickým srdečním selháním** bude realizována formou úhrady za každého pojištěnce s chronickým srdečním selháním dispenzarizovaného na pracovištích Poskytovatele v odbornosti 107, přičemž výše bonifikace se stanoví takto:

- a) Bonifikace činí **500 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a všechna kritéria uvedená v písm. d) až f), nebo **400 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a dvě kritéria uvedená v písm. d) až f), nebo **200 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) tohoto odstavce a jedno z kritérií uvedených v písm. d) až f).
- b) Za dispenzarizovaného pojištěnce s chronickým srdečním selháním (dále „dispenzarizovaný pojištěnec s CHSS“) se považuje pojištěnec Pojišťovny, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v hodnoceném období alespoň jednou vykázan výkon č. 09532 dle Seznamu výkonů společně s diagnózou I50*.
- c) Každé kritérium uvedené v písm. d) a e) se vyhodnocuje na dané pracoviště Poskytovatele a to za podmínky, že Poskytovatel na daném pracovišti dispenzarizoval v roce 2026 alespoň 15 pojištěnců Pojišťovny s chronickým srdečním selháním.
- d) Kritérium optimální farmakoterapie srdečního selhání (pozn. optimální farmakoterapie CHSS je definována jako léčba 4 základními molekulami, které snižují mortalitu a rehospitalizace pro srdeční selhání - ACEi/ARB, betablokátory, MRA, SGLT2 - s jejich postupnou uptitrací a dosažením cílových dávek) - kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS na daném pracovišti Poskytovatele, u kterých byla nastavena optimální farmakoterapie, na všech dispenzarizovaných pojištěncích s CHSS na daném pracovišti, bude alespoň 50 %. Za nastavení optimální farmakoterapie se považuje stav, kdy alespoň u 50 % dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS bude poskytovatelem lékárenské péče v hodnoceném období vykázan alespoň jeden kód (jedno balení) léčivého přípravku z každé z těchto čtyř skupin molekul, a to bez ohledu na to, kterým poskytovatelem byl léčivý přípravek předepsán:
- i. 1. skupina: Inhibitory ACE (Captopril - C09AA01; Enalapril - C09AA02; Lisinopril - C09AA03; Ramipril - C09AA05; Trandolapril - C09AA10) nebo ARNI (Sacubitril/valsartan - C09DX04).
 - ii. 2. skupina: Beta-blokátory (Bisoprolol - C07AB07; Carvedilol - C07AG02; Metoprolol - C07AB02; Nebivolol - C07AB12).
 - iii. 3. skupina: MRA (Eplerenon - C03DA04; Spironolacton - C03DA01).
 - iv. 4. skupina: Inhibitory SGLT2 (Dapagliflozin – A10BK01; Empagliflozin - A10BK03).
- e) Prevence progresu srdečního selhání a monitorace vývoje základního onemocnění – provedení specializovaného echokardiografického vyšetření - Dispenzarizovaný pojištěnec s CHSS nejméně jednou za rok absolvuje vyšetření prostřednictvím specializovaného echokardiografického vyšetření. Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS na daném pracovišti Poskytovatele vyšetřených specializovanou echokardiografií na všech dispenzarizovaných pojištěncích s CHSS na daném pracovišti bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS bude v hodnoceném období Poskytovatelem vykázan výkon č. 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů.
- f) Monitorace kompenzace pacientů se srdečním selháním - stanovení hodnoty natriuretických peptidů (NTpro BNP nebo BNP) - Dispenzarizovaný pojištěnec s CHSS nejméně jednou za rok absolvuje vyšetření natriuretických peptidů. Kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS na daném pracovišti Poskytovatele, u kterých Poskytovatel indikoval a poskytovatel laboratorní péče vykázal, nebo Poskytovatel provedl metodou POCT vyšetření natriuretických peptidů (NT-proBNP nebo BNP) na všech dispenzarizovaných pojištěncích s CHSS na daném pracovišti bude alespoň 50 %, tj. u alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS bude v hodnoceném období

Poskytovatelem indikován a poskytovatelem laboratorní péče vykázán výkon č. 81731 dle Seznamu výkonů, nebo Poskytovatelem vykázán výkon č. 01148 dle Seznamu výkonů

4. **Bonifikace za vyšetření pojištěnců s rizikem chronického srdečního selhání a zajištění včasného echokardiografického vyšetření u ambulantního specialisty pro Poskytovatele odbornosti 101 nebo 103** bude realizována úhradou

- a) ve výši **200 Kč** za každého pojištěnce, u kterého bylo v hodnoceném období na základě vyšetření NT-proBNP (POCT metodou nebo v laboratoři) nově zjištěno pravděpodobné nebo vysoce pravděpodobné riziko chronického srdečního selhání, tj. Poskytovatel u tohoto pojištěnce vykázal signální výkon č. 11318 (Hladina NT-proBNP – srdeční selhání pravděpodobné) nebo signální výkon č. 11319 (Hladina NT-proBNP – srdeční selhání vysoce pravděpodobné),
- b) a dále ve výši **200 Kč** za každého pojištěnce, u kterého bylo v hodnoceném období na základě vyšetření NT-proBNP (POCT metodou nebo v laboratoři) nově zjištěno pravděpodobné nebo vysoce pravděpodobné riziko chronického srdečního selhání, a kterému Poskytovatel indikoval a pomohl zajistit echokardiografické vyšetření a toto echokardiografické vyšetření bylo ambulantním specialistou v odbornosti 101 nebo 107 provedeno v hodnoceném období v níže uvedené předpokládané lhůtě, tj. podmínka pro úhradu bonifikace je splněna, pokud u daného pojištěnce Pojišťovny:
 - i. u kterého byl Poskytovatelem odbornosti 101 nebo 103 v hodnoceném období na základě vyšetření NT-pro BNP vykázán signální výkon č. 11318 a u kterého bylo v hodnoceném období zároveň provedeno echokardiografické vyšetření poskytovatelem v odbornosti 101 nebo 107 vykázané některým z výkonů č. 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů, přičemž lhůta mezi provedením výkonu 11318 a některého z výkonů 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů nepřesáhne 12 týdnů od provedení výkonu 11318, nebo
 - ii. u kterého byl Poskytovatelem odbornosti 101 nebo 103 v hodnoceném období na základě vyšetření NT-pro BNP vykázán signální výkon č. 11319 a u kterého bylo v hodnoceném období zároveň provedeno echokardiografické vyšetření poskytovatelem v odbornosti 101 nebo 107 vykázané některým z výkonů č. 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů, přičemž lhůta mezi provedením výkonu 11319 a některého z výkonů 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů nepřesáhne 6 týdnů od provedení výkonu 11319.

V případě, že u jednoho pojištěnce bude v hodnoceném období vykázáno více signálních výkonů 11318 nebo 11319, pak se bere v potaz pouze signální výkon s dřívějším datem provedení. Do vyhodnocení nevstupují vyšetření 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů provedená před datem provedení vyšetření 11318 nebo 11319.

5. **Bonifikace za provedené včasné echokardiografické vyšetření pro poskytovatele odbornosti 101 a 107** ve výši **400 Kč** za každého pojištěnce, u kterého bylo poskytovatelem v odbornosti 001 nebo 101 nebo 103 na základě vyšetření NT-proBNP indikováno echokardiografické vyšetření a Poskytovatel na pracovišti odbornosti 101 nebo 107 provedl vyšetření ve stanovené lhůtě, tj. podmínka pro úhradu bonifikace je splněna, pokud u daného pojištěnce Pojišťovny:

- a) Poskytovatel na pracovišti odbornosti 101 nebo 107 provedl echokardiografické vyšetření vykázané některým z výkonů č. 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů nejpozději 12 týdnů od provedení výkonu 11318 vykazaného poskytovatelem odbornosti 001 nebo 101 nebo 103, nebo
- b) Poskytovatel na pracovišti odbornosti 101 nebo 107 provedl echokardiografické vyšetření vykázané některým z výkonů č. 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů nejpozději 6 týdnů od provedení výkonu 11319 vykazaného poskytovatelem odbornosti 001 nebo 101 nebo 103.

V případě, že u jednoho pojištěnce bude v hodnoceném období vykázáno více výkonů 17260, 17261 nebo 17271 dle seznamu výkonů, pak se bere v potaz pouze výkon s dřívějším datem provedení. Do vyhodnocení nevstupují vyšetření 17260, 17261 nebo 17271 dle Seznamu výkonů provedená před datem provedení vyšetření 11318 nebo 11319.

6. V rámci podpory organizace hrazených služeb o chronické pojištěnce s diabetem, hypertenzí a chronickým srdečním selháním se smluvní strany dohodly, že Pojišťovna u Poskytovatele u pracovišť odbornosti 101, 103 a 107 neuplatní regulační mechanismy dle části B) přílohy č. 3 Vyhlášky, a to v případě, že Poskytovatel splnil alespoň u jednoho pracoviště v dané odbornosti některou z podmínek uvedených v odst. 1 písm. c), odst. 2 písm. c) a odst. 3 písm. c) tohoto článku.

Článek V.

Výsledná bonifikace a další ustanovení

1. Úhrada bonifikací vypočtených dle článku IV. bude finančně vypořádána do 30. 6. 2027.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům definovaným v § 1 vyhlášky nejsou předmětem vstupních kritérií ani výpočtu bonifikací dle tohoto Dodatku.

Článek VI.
Závěrečná ustanovení

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku do 30. 11. 2026, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026. Za akceptaci považují smluvní strany doručení tohoto Dodatku, opatřeného podpisem osoby oprávněné za Poskytovatele podepisovat, ve výše uvedené lhůtě Pojišťovně. Neakceptuje-li ve výše uvedené lhůtě Poskytovatel návrh tohoto Dodatku, nabídka Pojišťovny zaniká.
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.