

Dodatek č.
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. ze dne (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|---|--|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | |
| Sídlo (obec): | |
| Ulice, č.p., PSČ: | |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">•soud, oddíl, vložka, dne• nezapisuje se | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | |
| IČ: | |
| IČZ: | |

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

a

| | |
|---|---------------------------------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka, pobočka pro | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | |
| Doručovací adresa (obec): | |
| Ulice, č.p., PSČ: | |

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

Článek I.

1. 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 9 /**číslo odstavců nutno upravit dle odstavců v článku II, které se týkají daného poskytovatele**/ a v článku III odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 3 až 9 /**číslo odstavců nutno upravit dle odstavců v článku II, které se týkají daného poskytovatele**/ 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.
3. 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. ledna hodnoceného období jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli 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 /odst. 5 uvést jen v případě, že má poskytovatel nasmlouvanou odbornost 101, 107, 302, 102, 103, 209 a 409/.
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 /odst. 6 uvést jen v případě, že má poskytovatel odbornosti 103 nasmlouvané výkony 13117, 13118 a 13119/.
7. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v odbornosti 108 v souvislosti s vyšetřováním včasného zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny budou Poskytovatelem vykazovány níže uvedenými výkony dle metodiky, která je přílohou tohoto Dodatku, a Pojišťovnou hrazeny v této výši:
- 76661 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 3 000 Kč,
- 76662 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 4 500 Kč,
- 76663 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 7 000 Kč,
- 76664 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 10 500 Kč,
- 76667 – (VZP) – Vyšetření žijícího dárce ledviny s úhradou 20 000 Kč.
8. Hrazené služby uvedené v odst. 7 /číslo odstavce upravit podle finálního znění dodatku pro konkrétního poskytovatele/ poskytnuté pojištěncům Pojišťovny se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady dle přílohy č. 3 části A) bodu 3. vyhlášky /odst. 7 a 8 uvést jen v případě, že má poskytovatel odbornost 108./
9. Pro výkon č. 01306 – Průkaz antigenu SARS-COV-2 - Diagnostika u symptomatických pacientů, se stanoví

úhrada ve výši 201 Kč /odst. 9 uvést jen v případě, že má poskytovatel nasmlouvanou odbornost 103, 203, 205 nebo 701/.

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 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 rok 2026 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. 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.
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. Nedílnou součástí Dodatku je Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny /uvést jen v případě, že má poskytovatel nasmlouvanou odbornost 108/.
5. 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
titul, jméno a příjmení
funkce

razítko a podpis

.....

Za Pojišťovnu
titul, jméno a příjmení
funkce