



## Článek I. Uznání dluhu

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1850N001 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2022 ze dne 20.11.2023 č. j. VZP-23-06215311-L43B, vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 38 650 316,05 Kč (slovy: třicet osm milionů šest set padesát tisíc tři sta šestnáct korun českých a pět haléřů)**.  
Ke dni uzavření této Dohody Poskytovatel ze shora uvedené částky Pojišťovně neuhradil ničeho.
3. Poskytovatel a Pojišťovna dne 23.11.2023 uzavřeli dohodu o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 01.01.2022 do 31.12.2022, v níž Poskytovatel uznal svůj dluh vůči Pojišťovně vyplývající z výše uvedeného vyúčtování co do důvodu i výše.

## Článek II. Dohoda o splátkách

1. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že Poskytovatel uhradí svůj dluh Pojišťovně dle níže uvedeného rozpisu splátek a že úhrada bude provedena formou zápočtu proti níže uvedeným úhradám za zdravotní služby poskytnuté na základě Smlouvy, na které Poskytovateli vznikne nárok.
2. Rozpis splátek:

Celková částka ve výši 38 650 316,05 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 11/2023
2. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 12/2023
3. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 1/2024
4. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 2/2024
5. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 3/2024
6. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 4/2024

7. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 5/2024
  8. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 6/2024
  9. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 7/2024
  10. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 8/2024
  11. splátka ve výši 3 220 860,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 9/2024
  
  12. splátka ve výši 3 220 856,05 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 10/2024
- 
3. V případě, že z jakýchkoliv důvodů nebude možné započítat plnou výši některé ze splátek dohodnutých v odst. 2, zavazuje se Poskytovatel uhradit částku, kterou nebylo možné započítat do konce kalendářního měsíce, v němž měl být zápočet proveden, na účet Pojišťovny č. 1114009411/0710/0710, variabilní symbol 5010022035, konstantní symbol 308, vedený u ČNB. V takovém případě se splátka nebo její část považuje za uhrazenou dnem, kdy bude příslušná částka připsána na účet Pojišťovny. V případě sporu je Poskytovatel povinen na vyžádání Pojišťovny doložit, kdy byla částka z účtu Poskytovatele poukázána.
  4. Pokud měsíční splátka nebude Pojišťovně uhrazena dle odst. 2, ani dle odst. 3 tohoto Článku, stává se celý neuhrazený dluh splatným a Pojišťovna je oprávněna započítat dlužnou částku proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele vzniklé z titulu poskytování zdravotních služeb podle Smlouvy.
  5. Poskytovatel je kdykoliv oprávněn uhradit celý dluh, přičemž takovou skutečnost je povinen neprodleně písemně oznámit Pojišťovně.
  6. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele splnění dluhu písemně potvrdit. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele potvrdit aktuální výši dluhu.

### **Článek III.**

1. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, přičemž každý účastník obdrží jedno vyhotovení.
2. Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření. Uznání dluhu nabývá platnosti dnem, kdy jej Poskytovatel opatří svým podpisem a vůči Pojišťovně je účinné okamžikem, kdy je jí doručeno.
3. Pojišťovna i Poskytovatel ve shodě prohlašují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich pravé svobodné a vážné vůle, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.

4. Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ustanovení § 17

odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Za poskytovatele:

Za pojišťovnu:

