

Dodatek č. 21
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1632R002 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 810 – CT a MR)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	EUC Klinika České Budějovice s.r.o.
Sídlo (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Matice školské 1786/17, 370 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl C, vložka 4995, dne 14. 3. 1995	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Jiří Madar a MUDr. Michal Bednář, jednatelé
IČ:	62525107
IČZ:	32648000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Žižkova 22, 370 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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. 2, v článku III. odst. 2 a odst. 7, a v článku IV. tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2, článku III. odst. 2 a odst. 7 a v článku IV. 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.

Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly, že splnění podmínky zapojení do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat dle vyhlášky doloží Poskytovatel kopií smlouvy uzavřené pro celé hodnocené období se subjektem poskytujícím předmětné služby.
2. Pro případ, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, se smluvní strany dohodly, že podmínka zapojení do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat ve smyslu odst. 1 je považována za splněnou, pokud ji Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.

Článek III.

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 předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **298 718,00 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady sjednaný pro rok 2024.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady 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 měsíční úhrady za rok 2024 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. 2024 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.
7. Pro případ, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, se smluvní strany dohodly, že podmínka poskytování hrazených služeb alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti v rozsahu alespoň 70 hodin týdně je považována za splněnou, pokud ji Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.

Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že celková výše úhrady se Poskytovateli stanoví podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“) úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro výkony počítačové tomografie (výkony č. 89611 až 89619 a 89663 až 89665) a pro výkony magnetické rezonance (výkony č. 89711 až 89725 a 89951 až 89958) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

HB_{red}	je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů,
FS	je fixní složka úhrady ve výši 0,46 Kč,
VS	je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{\frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}}}{\frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}}} \right) \right\}$$

kde:

HB	je hodnota bodu ve výši 0,67 Kč, nebo, v případě, že Poskytovatel doloží do 31. 1. 2025, že byl po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, ve výši 0,69 Kč, navýšená o 0,02 Kč pokud Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně,
----	---

KN	je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02
PB _{ref}	je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období. Těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024, do kterých nejsou započítány počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665, 89951 až 89958 a počty bodů za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
PB _{ho}	je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období, do kterých nejsou započítány počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665, 89951 až 89958, a počty bodů za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
UOP _{ref}	je počet unikátních pojištěnců v referenčním období. Do tohoto počtu nejsou zahrnuti unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665, 89951 až 89958, a zahraniční pojištěnci,
UOP _{ho}	je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období. Do tohoto počtu nejsou zahrnuti unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665, 89951 až 89958, a zahraniční pojištěnci,
min	je funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle seznamu výkonů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek VI.

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. 2024 do 31. 12. 2024.
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