

Dodatek č. 24
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5B74A054 ze dne 30. 9. 2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče odb. 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 a 931, 905 a 927, 008, 407)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vězeňská služba České republiky
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Soudní 1672/1a, 140 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> • nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	vrchní rada plk. Mgr. Vladan Havránek, ředitel
IČ:	00212423
IČZ:	74006000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	[REDACTED]
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(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. 2025 do 31. 12. 2025 (dále jen „hodnocené období“) bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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. 4, odst. 5 písm. a) a odst. 6 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 4, odst. 5 písm. a) a odst. 6 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. 2 a 3 tohoto Dodatku považují za upřesnění příslušného textu vyhlášky, nikoliv za odchýlná ujednání ve smyslu § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny po celé hodnocené období v rámci odbornosti 305, 308, 309, 901, 910, 919 a 931 budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a to ve výši 0,97 Kč za bod. Hrazené služby smluvní odbornosti 306 budou vykazovány a hrazeny dle seznamu zdravotních výkonů, a to ve výši 1,11 Kč za bod. Hrazené služby smluvních odborností 905 a 927 budou vykazovány a hrazeny dle seznamu zdravotních výkonů, a to ve výši 0,94 Kč za bod. Hrazené služby smluvní odbornosti 008 budou vykazovány a hrazeny dle seznamu zdravotních výkonů, a to ve výši 1,00 Kč za bod. Hrazené služby smluvní odbornosti 407 budou vykazovány a hrazeny dle seznamu zdravotních výkonů, a to ve výši 0,98 Kč za bod, přičemž pro výkon 47355 poskytovaný poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 407 se úhrada v rámci celkového finančního vypořádání přepočítá koeficientem stanoveným v příloze č. 3 části A) bodu 1. písm. i. Vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. j) bodu ii. a v. vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celé hodnocené období splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. 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. března hodnoceného období a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány do 31. prosince hodnoceného období.
3. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. j) bodu i. vyhlášky je podmíněno tím, že ČLK nebo Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 31. ledna hodnoceného období doložil jmenný seznam lékařů, kteří jsou držiteli dokladu celoživotního vzdělávání (dále jen „Doklad“) platného po celé hodnocené období.
4. Smluvní strany se dohodly, že
 - a. se hodnota bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. b) až g) a písm. i) vyhlášky navýší o 0,04 Kč, jestliže
 - i. Poskytovatel v dané odbornosti ošetří v hodnoceném období alespoň 10 % pojištěnců Pojišťovny, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal Pojišťovně žádný výkon, s výjimkou výkonu č. 09513, a zároveň
 - ii. Poskytovatel po celé hodnocené období alespoň u 50 % pracovišť (IČP) poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejmeně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejmeně do 18 hodin, přičemž tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační hodiny se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek,
 - b. v ostatních případech bude postupováno dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. j) bodu iii. vyhlášky.
5. 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. j) bodů i. až vi. vyhlášky a dle odst. 5 tohoto článku považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
6. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
7. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
8. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2025 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 III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti ve výši podle článku II. tohoto Dodatku samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů. Podmínky pro navýšení úhrady uvedené v článku II. odst. 2, 3 a odst. 4 tohoto Dodatku a v příloze č. 3 část A) bod 1. písm. j) vyhlášky se pro tyto služby považují za splněné. Navýšení podle Článku II. odst. 5 tohoto Dodatku se pro služby poskytnuté zahraničním pojištěncům nepoužije.

2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

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. 2025 do 31. 12. 2025.
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.

