



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená:

se sídlem:

zapsaná

Bankovní spojení:

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné
a

generálním ředitelem
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4
v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze oddíl A,
vložka 7232

Kontaktní adresa:

Poliklinika Žďár nad Sázavou
Studentská 4/1699
591 01 Žďár nad Sázavou 1

C
*21
*843

Zdravotnické zařízení₂₎ : Poliklinika Žďár nad Sázavou		
IČ : 48899119	specifikace₁₎ :	IČ₃₎ : 84312000
Sídlo : Studentská 4/1699 Žďár nad Sázavou 1		PSC : 591 01
Zastoupeno :		
Bankovní ústav :		
Číslo účtu :		Směrový kód banky :
Specifický symbol :		

(dále jen Zdravotnické zařízení) na straně druhé

SMLOUVA POL č. 8923434 o poskytování a úhradě zdravotní péče

I. Základní ustanovení

- Smluvní strany se dohodly stávající smluvní vztah upravit podle platné legislativy a uzavírají v souladu s Vyhláškou MZ č. 618/2006 Sb. o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a v souladu s § 262 Obchodního zákoníku a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění tuto **Smlouvu POL číslo 8923434** o poskytování a úhradě zdravotní péče.
- Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Zdravotnickým zařízením a Zdravotní pojišťovnou při poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pojištěncům Zdravotní pojišťovny. To platí i v případě, kdy Zdravotní pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie³⁾, nebo na základě smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou⁴⁾. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a Smlouvou se smluvní strany řídí obchodním zákoníkem.

II. Práva a povinnosti smluvních stran

A/ Smluvní strany se dohodly

- dodržovat a akceptovat při vykazování a úhradě zdravotní péče hrazené ze základního fondu zdravotního pojištění Metodiku pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika") a Pravidla pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a datové rozhraní v platném znění,
- zavázat své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁶⁾, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi,

B/ Zdravotnické zařízení se zavazuje

- poskytovat hrazenou zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno,
- poskytovat hrazenou zdravotní péči pojištěncům z EU za stejných podmínek jako pojištěncům Zdravotní pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování zejména při přijímání na lékařské zákroky, na které se čeká, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní péči v hotovosti,
- odpovídat za to, že jeho zaměstnanci⁷⁾, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou hrazenou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zdravotní péče⁸⁾
- odpovídat za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu⁹⁾,

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČ, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

5. poskytovat hrazenou zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
6. **že při poskytování zdravotní péče praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost bude rovněž**
 - poskytovat hrazenou zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu alespoň 35 ordinčních hodin rozdělených do 5 pracovních dnů týdně. Rozsah 35 hodin týdně odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 1, přičemž souhrnné poměrné kapacitní číslo jednoho smluvního nositele výkonu⁶⁾ může činit nejvýše 1,4. Souhrnné poměrné kapacitní číslo na jedno zdravotnické zařízení může činit nejméně 0,25,
 - odpovídat za účelnost indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravit diagnózu nebo léčebný postup,
 - předem oznámit Zdravotní pojišťovně přerušování poskytování zdravotní péče na dobu delší než 5 kalendářních dnů v případě, že se Zdravotnickým zařízením není pro danou odbornost sjednán jiný nositel výkonu, jméno zastupujícího lékaře, který splňuje podmínky zákona č. 95/25004 Sb. Zastupujícím lékařem se pro účely tohoto ustanovení rozumí i lékař poskytující zdravotní péči v jiném Zdravotnickém zařízení mimo prostory Zdravotnického zařízení, které zastupuje,
7. **že při poskytování diagnostické péče - odbornost 222,801,802,804,805,807,809,812-819, 822 a 823 bude rovněž**
 - odpovídat za účelnost své indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárnímu a konsiliárnímu vyšetření
8. **že při poskytování ambulantní zdravotní péče zubních lékařů bude rovněž**
 - je vždy povinno nabídnout pojištěnci ošetření hrazené ze zdravotního pojištění a informovat pojištěnce o dalších možnostech ošetření a jejich úhrady
 - zajistit, že jeho zaměstnanci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou hrazenou zdravotní péči, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti
9. **při poskytování domácí zdravotní péče, fyzioterapii (odbornost b902 a 918), ergoterapii, porodní asistenci, ortoptickou na pleoptickou péči bude rovněž**
 - odpovídat za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují hrazenou zdravotní péči na základě indikace ošetřujícího lékaře,
 - poskytovat hrazenou zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální stav pojištěnce,
10. **při poskytování zdravotnické záchranné služby bude rovněž**
 - poskytovat v nepřetržitém provozu ve smluvené územní oblasti výkony přednemocniční neodkladné péče, nebo ve sjednaném rozsahu dopravní výkony zdravotnické záchranné služby, indikované smluvními zdravotnickými zařízeními pojišťovny; v případě neodkladné péče i nesmluvními zdravotnickými zařízeními,
 - poskytovat hrazenou zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální stav pojištěnce,
 - vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtování zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, použitý zvláště účtovaný materiál a podané léčivé přípravky v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁰⁾. Uchovávat zvukový záznam telefonních výzev na lince 155 po dobu jednoho roku od jeho pořízení. O provedených dopravních výkonech vést dokumentaci v souladu se zvláštním právním předpisem¹¹⁾ a metodikou,
 - poskytovat v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů,
11. **při poskytování dopravy bude rovněž**
 - poskytovat ve sjednaném rozsahu v nepřetržitém provozu výkony dopravy indikované smluvními zdravotnickými zařízeními Zdravotní pojišťovny;
 - přizpůsobit při poskytování hrazené zdravotní péče pojištěncům způsob provedení dopravního výkonu zdravotnímu stavu pojištěnce podle pokynů vyznačených indikujícím lékařem v příkazu ke zdravotnímu transportu,
 - vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtování zdravotní péče v průkazné formě v souladu s metodikou dokumentaci, v níž budou zaznamenány provedené dopravní výkony. Dále vede dokumentaci ve smyslu zvláštního právního předpisu
12. vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtování zdravotní péče v průkazné formě zdravotní dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádaná zdravotní péče, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním právním předpisem⁹⁾,
13. poskytovat v souladu s právními předpisy Zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných zařízení vyžadovat,
14. neodmítat přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 11 odstavce 1 písmena b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
15. nepodmínit právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí hrazené zdravotní péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
16. nepodmínit právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou Zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,
17. nezvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více zdravotních pojišťoven v neprospěch pojištěnců zdravotních pojišťoven ostatních a nezhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené Zdravotní pojišťovnou přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
18. oznámit Zdravotní pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,

19. odpovídat podle zvláštního právního předpisu¹¹⁾ za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále se zavazuje odpovídat za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotnímu transportu. Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a Zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek zařízení lékárenské péče uhradila, má Zdravotní pojišťovna právo požadovat od Zdravotnického zařízení úhradu zaplacené částky. Zdravotní pojišťovna není oprávněna požadovat tuto úhradu, pokud byl léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek předepsán pro jejího pojištěnce a Zdravotnické zařízení odstranilo nedostatky ve lhůtě do jednoho měsíce od předání příslušného receptu nebo poukazu Zdravotní pojišťovnou. Stejný postup bude vůči Zdravotnickému zařízení uplatněn i v případě chybného vyplnění poukazu na vyšetření/ošetření,
20. doložit při uzavírání Smlouvy Zdravotní pojišťovně doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu se Zdravotní pojišťovnou.

C/ Zdravotní pojišťovna se zavazuje

1. uhradit Zdravotnickému zařízení provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům i pojištěncům EU, kteří si Zdravotní pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva EU³⁾ v souladu s právními předpisy a touto Smlouvou,
2. dohledat na žádost Zdravotnického zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce ke Zdravotní pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
3. že nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven,
4. poskytnout na vyžádání Zdravotnickému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,
5. seznámit na vyžádání Zdravotnické zařízení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti, včetně metodiky vedení dokumentace. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena.

III. Úhrada poskytované hrazené zdravotní péče

1. Hodnoty bodu⁵⁾, pro zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče podle §17 odst.6 z.č. 48/1997 Sb., se uvedou v dodatku ke Smlouvě,
2. Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
 - b) kombinovaná úhrada za registrované pojištěnce a za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (kombinovaná kapitačně výkonová platba)
 - c) úhrada za stomatologické výkony (sdružené stomatologické výkony) v sazbách dohodnutých v dohodovacím řízení a vydaných cenovým výměrem Ministerstva financí jako maximální ceny pro zdravotní péči poskytnutou zubními lékaři
 - d) paušální úhrada za poskytnutou zdravotní péči
 - e) jiný dohodnutý způsob úhrady
3. Zdravotnické zařízení se zavazuje neprodleně a průkazně požádat Zdravotní pojišťovnu o změnu rozsahu nasmlouvané a poskytované hrazené zdravotní péče z důvodu změny kapacity popřípadě struktury Zdravotnického zařízení a oznámit Zdravotní pojišťovně veškeré změny skutečností obsažených v přílohách této Smlouvy.
4. Smluvní strany se dohodly, že fakturačním obdobím je zpravidla kalendářní měsíc, výjimečně kalendářní čtvrtletí (při malém počtu ošetřených pojištěnců).
5. Zdravotnické zařízení vyúčtovává zdravotní péči podle příslušného právního předpisu, kterým se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami není-li smluvně dohodnuto jinak.
6. Zdravotnické zařízení je povinno předkládat podklady k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče po dohodě se Zdravotní pojišťovnou jedním z následujících způsobů:
 - a) na datovém nosiči se všemi náležitostmi podle Datového rozhraní a Metodiky (datový nosič Zdravotní pojišťovna nevrací)
 - nebo
 - b) elektronickou formou cestou "Portálu zdravotních pojišťoven" za podmínek a způsobem sjednaným **zvláštním dodatkem ke Smlouvě**
 - nebo
 - c) písemným zpracováním vyúčtování.

Lhůta splatnosti uvedená v bodě 19 této části Smlouvy bude nastavena v závislosti na formě předaného vyúčtování.

Při předávání podkladů k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče v elektronické podobě musí být výkony smluvního partnera uloženy v jediném souboru označeném "KDAVKA.207". Zdravotnické zařízení zodpovídá za formální a věcnou správnost údajů předávaných k vyúčtování. Při předávání podkladů k vyúčtování dle písmene b) musí být předem uzavřen zvláštní dodatek ke smlouvě.

7. Součástí podkladů obsahujících vyúčtování je mimo jiné průvodní list, v němž Zdravotnické zařízení uvede:
- IČ (rozšířené případně o smluvně dohodnutou specifikaci), IČZ a název Zdravotnického zařízení,
 - celkový počet bodů,
 - cenu ZUM, ZÚLP v Kč,
 - počet předávaných dávek (s uvedením počtu bodů a Kč, Pmat a ZUM, ZÚLP v každé dávce),
 - počet předávaných dokladů,
 - datum vyhotovení podkladů,
 - podpis oprávněného zástupce Zdravotnického zařízení, případně razítko Zdravotnického zařízení
- Zúčtovací doklady, které nemají předepsané náležitosti, Zdravotní pojišťovna neproplatí a vrátí je Zdravotnickému zařízení do 14 dnů po jejich zaevidování v podatelně Zdravotní pojišťovny k opravě. Lhůta pro úhradu podle této smlouvy v takovém případě neběží.
8. Zdravotnické zařízení předloží Zdravotní pojišťovně doklady k vyúčtování:
- a) poštou na Zdravotnickému zařízení určenou kontaktní adresu Zdravotní pojišťovny
nebo
- b) osobně - oprávněným zástupcem Zdravotnického zařízení - na kterékoliv pracoviště Zdravotní pojišťovny určené pro styk s veřejností, není-li z provozních důvodů dohodnuto jinak. Územní působnost pracovišť a jejich změny zveřejňuje Zdravotní pojišťovna ve svých informačních materiálech a na svých internetových stránkách.
9. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že zdravotní výkony vyúčtuje Zdravotní pojišťovně a to zpravidla do 15 dnů měsíce následujícího po poskytnutí výkonu, nejpozději do 6 měsíců po jejich provedení. Při lhůtě dle předchozí věty delší než 6 měsíců, musí být mezi Zdravotní pojišťovnou a Zdravotnickým zařízením předem dohodnut způsob úhrady provedených zdravotních výkonů.
10. Zdravotní pojišťovna se zavazuje vydat v návaznosti na provedenou platbu za poskytnutou zdravotní péči zúčtovací zprávu. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury - daňového dokladu Zdravotnického zařízení (pokud je uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým Zdravotní pojišťovna platbu poukázala.
11. V případě, že Zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole předloženého vyúčtování vady nebo chyby, nesprávné údaje nebo nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, nebo vzniknou-li pochybnosti o správnosti, pravdivosti, průkaznosti nebo úplnosti vyúčtování a přiložených dokladů, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti v požadované výši neprovede. Důvod snížení vyznačí Zdravotní pojišťovna na zasílané zúčtovací zprávě a úhradu provede ve schválené výši. Zdravotní pojišťovna vyzve Zdravotnické zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Zdravotní pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady. Pokud výše uvedené chyby ve vyúčtování bylo možno odstranit a Zdravotní pojišťovna tak učinila prodlužuje se lhůta splatnosti o dobu nezbytně nutnou na toto odstranění.
12. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že jím uplatněná faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu¹²⁾. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje stanovené náležitosti, má Zdravotní pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Zdravotnickému zařízení k doplnění, případně k opravě. V takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Zdravotní pojišťovnou.
13. Zdravotnické zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání. Individuální doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům předává Zdravotnické zařízení Zdravotní pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem uvedeným v této Smlouvě. Doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z EU, kteří si Zdravotní pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³⁾, předává zdravotnické zařízení Zdravotní pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem sjednaným ve Smlouvě.
14. Provedením úhrady není dotčeno právo Zdravotní pojišťovny provádět následnou kontrolu poskytování zdravotní péče podle této Smlouvy v jejím obsahu, kvalitě a účelnosti, včetně dodržování cen. Zjistí-li přitom Zdravotní pojišťovna nesprávné účtování nákladů Zdravotnickým zařízením, je Zdravotnické zařízení povinno vrátit Zdravotní pojišťovně vzniklý přeplatek. O tomto přeplatku, může být po předchozím oznámení snížena platba Zdravotnickému zařízení v nejbližším možném vyúčtování nákladů na zdravotní péči.
15. Prokáže-li Zdravotnické zařízení Zdravotní pojišťovně nesprávné proplacení účtovaných nákladů, je Zdravotní pojišťovna povinna tento nedoplatek uhradit do třiceti dnů po zjištění a současně o této úhradě bude Zdravotní pojišťovna informovat Zdravotnické zařízení.
16. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že za poskytnutí zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním nebo za převzetí do péče, pokud to nevyplývá z obecně platných právních předpisů, nebude vybírat od pojištěnců Zdravotní pojišťovny finanční úhradu. Poskytování služeb Zdravotnickým zařízením za případnou finanční úhradu ze strany pojištěnce nesmí být podmínkou pro poskytnutí touto Smlouvou dohodnutou zdravotní péči.
17. Za zjištěné porušení povinnosti uložené Zdravotnickému zařízení § 55 a odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, má Zdravotní pojišťovna právo na náhradu vzniklé škody.
18. Zjistí-li Zdravotní pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Zdravotnickým zařízením dodatečně, tj. po úhradě a Zdravotnické zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Zdravotní pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Zdravotní pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Zdravotnickému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předložené v následujícím zúčtovacím období.
19. Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní péče, při dodržení smluvními stranami v předchozích ustanoveních uvedených podmínek, bude provedena při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně **v elektronické podobě cestou "Portálu zdravotních pojišťoven", je-li tento způsob vyúčtování smluvně dohodnut mezi smluvními stranami, se splatností do 15 kalendářních dnů, při předání v elektronické podobě na magnetickém nosiči se splatností do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně na papírových dokladech se splatností do 50 kalendářních dnů** ode dne doručení faktury Zdravotní pojišťovně.
20. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet Zdravotnického zařízení.
21. V případě poruchy vypočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne Zdravotní pojišťovna Zdravotnickému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané zdravotní péče, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

IV. Kontrola

1. Zdravotní pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a touto Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
2. V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazené zdravotní péče byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
3. V případech stanovených právními předpisy revizní lékař (odborný pracovník) posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem (klinickým psychologem, klinickým logopedem) navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.
4. Zdravotnické zařízení poskytne Zdravotní pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Zdravotní pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do Zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem¹³⁾ a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
5. V případě kontroly ve Zdravotnickém zařízení bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a se stanoviskem oprávněného zástupce Zdravotnického zařízení, tento záznam nenahrazuje zprávu podle bodu 6 této části Smlouvy.
6. Zprávu, obsahující závěry kontroly, Zdravotní pojišťovna zpracuje a předá Zdravotnickému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Zdravotní pojišťovna tuto skutečnost Zdravotnickému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
7. Zdravotnické zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Zdravotní pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Zdravotní pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Zdravotní pojišťovna sdělí Zdravotnickému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Zdravotní pojišťovny vůči Zdravotnickému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Zdravotnického zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Zdravotní pojišťovny v jiném řízení.
8. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazené zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, Zdravotní pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. Pokud se kontrolou prokáže, že neúčelnost, nesprávná indikace nebo zbytečná ekonomická náročnost poskytnuté péče vyplývala z ordinace ošetřujícího lékaře, nebudou důsledky tohoto zjištění uplatněny vůči Zdravotnickému zařízení indukované zdravotní péče. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, vrátí Zdravotní pojišťovna Zdravotnickému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče. Zdravotnické zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.
9. Zdravotní pojišťovna je oprávněna rovněž provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a personálního zajištění hrazené zdravotní péče poskytované Zdravotnickým zařízením.

V. Porušení Smlouvy

1. Smluvní strany se dohodly, že za porušení Smlouvy se považují případy, kdy
 - a) **smluvní strana**
 1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání Smlouvy, nebo při jejím plnění,
 2. nedodrží ustanovení Smlouvy, s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 3. neposkytne informace sjednané ve Smlouvě,
 - b) **Zdravotnické zařízení**
 1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
 2. neposkytne povinná hlášení vyplývající z právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění,
 3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytovanou zdravotní péči,
 4. opakovaně porušilo povinnost ohlásit pojišťovně v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví pojištěnce způsobená jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - c) **Zdravotní pojišťovna**
 1. neodůvodněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče,
 2. provádí úhradu oprávněně vyúčtované poskytnuté zdravotní péče s prodlením, kromě případů, kdy není za prodlení odpovědná.

VI. Doba účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva se uzavírá na dobu určitou od 1.1.2008 do 31.12.2015.
2. Pokud kterákoliv ze smluvních stran 1 rok před ukončením platnosti a účinnosti smlouvy písemně nesdělí druhé smluvní straně úmysl nepokračovat ve smluvním vztahu, smlouva se automaticky prodlužuje vždy o další 1 rok.

VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- A) Smlouva nebo její část zaniká:
- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané Zdravotnickému zařízení,
 - b) dnem zániku Zdravotnického zařízení nebo Zdravotní pojišťovny nebo dnem úmrtí fyzické osoby, která byla provozovatelem Zdravotnického zařízení,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Zdravotní pojišťovně, pokud Zdravotnické zařízení ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Zdravotnické zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu čl. 3 odst. 2 písm. a) vyhl. č. 618/2006 Sb., pokud Zdravotnické zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlované zdravotní péče, ve kterém Zdravotnické zařízení nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu.
- B) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že
- a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo Smlouvou,
 3. opakovaně poruší povinnost vyplývající z § 41 zákona č. 48/1997 Sb.,
 4. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
 - b) Zdravotnické zařízení
 1. bez předchozí dohody se Zdravotní pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody se Zdravotní pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce Zdravotní pojišťovny ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
 4. poskytuje zdravotní péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům Zdravotní pojišťovny zdravotní péči kvalitně a "lege artis", popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců zdravotní pojišťovny finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči,
 8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné zdravotní pojišťovnou v souladu se zákonem,
 - c) Zdravotní pojišťovna
 1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Zdravotnickému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
 4. poskytne třetí straně údaje o Zdravotnickém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- C) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- a) stanoví-li tak zákon,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této Smlouvě.

VIII. Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

1. Smluvní strany používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci Zdravotnického zařízení identifikační číslo organizace (IČ), případně rozšířené o smluvně dohodnutou specifikaci, spolu s identifikačním číslem Zdravotnického zařízení (IČZ).
2. Jakékoliv změny této Smlouvy lze provést pouze písemně, vždy po vzájemné dohodě smluvních stran.
3. Smluvní strany se zavazují sdělovat si navzájem údaje nutné ke kontrole plnění této smlouvy.
4. Smluvní strany se zavazují zajistit trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Zdravotní pojišťovny.
5. Zdravotnické zařízení souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zajistila trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce.
6. Zdravotnické zařízení souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zveřejnila na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních zdravotnických zařízení obchodní název a adresu Zdravotnického zařízení, jeho odbornost a telefonické příp. e-mailové spojení, ordinační dobu případně i další údaje vzájemně dohodnuté.
7. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že doloží Zdravotní pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁴⁾.

8. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, Zdravotní pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě zejména pokud dojde
 - a) ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - b) k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 - c) k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
9. Zdravotní pojišťovna může poskytnout Zdravotnickému zařízení případně registrujícímu praktickému lékaři v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované hrazené zdravotní péče a to v rozsahu a za podmínek stanovených ve Smlouvě.

IX. Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedorazí k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁵⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení dohodnou.
2. Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních zdravotnických zařízení zastupovaných svými zájmovými sdruženími¹⁶⁾ podle § 17 odstavce 3 zákona a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

X. Ostatní ujednání

1. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:

Příloha č. 1

Kopie základních dokumentů osvědčujících oprávnění Zdravotnického zařízení ke smluvně dohodnuté činnosti

Příloha č. 2

Rozsah smluvně dohodnuté zdravotní péče poskytované Zdravotnickým zařízením

Příloha č. 3

Smluvně sjednané místo poskytování zdravotní péče a smluvně sjednané ordinační hodiny

Příloha č. 4

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

Příloha č. 5

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

2. Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy např. pokud dojde:
 - ke změně názvu, sídla, IČ, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
 - ke změně podstatných údajů v přílohách této Smlouvy,
 - ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
3. Smluvní strany se dohodly, že ve vzájemném smluvním vztahu budou preferovat elektronickou komunikaci.

XI. Závěrečná ustanovení

1. Tato Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu Smlouvy a příloh dle části X bodu 1 oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1. 1. 2008.
2. Smluvní strany se dohodly, že do smluvního vztahu vznikajícího podle této Smlouvy přebírají referenční údaje, plynoucí z dodatků a dohod k předchozí Smlouvě. V návaznosti na to Zdravotnické zařízení musí při podpisu této Smlouvy poskytnout Zdravotní pojišťovně nově vypsané výše specifikované přílohy jen v případě, že údaje v dosud platných přílohách pozbyly platnosti.
3. Dnem účinnosti této Smlouvy se nahrazuje text příslušné dosavadní Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, uzavřené mezi smluvními stranami. Tímto není dotčena povinnost smluvních stran vypořádat své závazky podle ustanovení předchozí smlouvy a jejich dodatků, tj. při vyúčtování a úhradě hrazené zdravotní péče poskytnuté před účinností této Smlouvy.
4. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Zánikem této Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 120 kalendářních dnů.
6. Smluvní strany se dohodly, že mohou právní úkony související s plněním této Smlouvy činit elektronickými prostředky. V takovém případě musí být právní úkon podepsán zaručeným elektronickým podpisem, s tím, že tento podpis bude založen na kvalifikovaném certifikátu, vydaném v souladu s platnými právními předpisy akreditovaným poskytovatelem certifikačních služeb. V případě, že právní úkon učiněný elektronickými prostředky nebude v souladu s výše uvedeným, bude takový úkon neplatný.
7. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
8. Za Zdravotní pojišťovnu je k podpisu této Smlouvy oprávněn zdravotní ředitel nebo vedoucí oddělení smluvních vztahů a lázeňství.
9. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

Odkazy

- 1) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- 2) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- 3) Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72
- 4) Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.130/2002 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávie o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 83/2000 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.135/2004 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení
- 5) § 10 z.č. 256/1996 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
- 6) Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 7) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- 8) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- 9) Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů
- 10) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb.
- 11) Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů
- 12) Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
- 13) § 67 b) z.č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- 14) Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 15) Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006 Sb.,
- 16) Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů
§§ 20f a násl. Z.č.40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

V Praze _____ dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu_____
za Zdravotnické zařízení



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



Příloha č. 1 ke Smlouvě POL č. 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 4/1699 , 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ: 48899119 specifikace:

IČZ: 84312000

Kopie základních dokumentů osvědčujících oprávnění zdravotnického zařízení ke smluvně dohodnuté činnosti.

- kopie zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem Zdravotnického zařízení
- u nestátních zdravotnických zařízení kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení
- kopie výpisu z obchodního rejstříku, pokud je v něm Zdravotnické zařízení zapsáno,.
- kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti poskytováním zdravotní péče uzavřená s pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR
- doklad o bankovním spojení
- doklad o přidělení IČ
- doklad o přidělení IČZ

Zdravotnické zařízení potvrzuje, že Zdravotní pojišťovně byly předány veškeré doklady v platném znění ke dni podpisu této Smlouvy

V Praze dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Zdravotnické zařízení



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

Výčet smluvně dohodnutých odborností

- 003 Pracoviště LSPP
- 104 Pracoviště endokrinologie (mimo laboratorní činnosti)
- 305 Pracoviště psychiatrie
- 801 Pracoviště klinické biochemie
- 809 Pracoviště radiodiagnostiky
- 818 Laboratoř hematologická
- 902 Samostatné pracoviště fyzioterapeutů

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 003  
~~~~~

- 01023 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
- 01024 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
- 01030 ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
- 01150 NÁVŠTĚVA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE U PACIENTA
- 02023 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST
- DÍTĚ DO 6 LET
- 02024 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST
- DÍTĚ DO 6 LET
- 02033 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST
- DÍTĚ NAD 6 LET
- 02034 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST
- DÍTĚ NAD 6 LET
- 06127 KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O.,
S. C., I. M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE
TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
- 09111 ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE
- 09117 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET
- 09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
- 09123 ANALÝZA MOČI CHEMICKY
- 09211 NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT
- 09213 NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10
MINUT
- 09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D.
- 09216 INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI
REFLEXNÍ LÉČBY
- 09217 INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
- 09219 INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
- 09220 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
- 09221 INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
- 09223 INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
- 09233 INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
- 09237 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH
AFEKČÍ DO 10 CM²
- 09239 SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

- 09241 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí 10
CM2 - 30 CM2
- 09247 ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ
- 09249 KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ
- 09511 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
- 09513 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
- 09527 PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
- 29510 OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU
- 51811 ABSCESES NEBO HEMATOM SUBKUTANNÍ, PILONIDÁLNÍ, INTRAMUSKULÁRNÍ
- INCIZE, DRENÁŽ
- 51818 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKcí NAD
30 CM^2
- 62130 POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA
DO 10 CM^2
- 62140 POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO
POPÁLENINY NAD 10 CM^2 DO 1% POVRCHU TĚLA
- 71511 VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
- 71611 VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ
- 75227 OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA

Další výkony v odbornosti 003

- 01025 KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
- 01441 STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM
- 09115 ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ
BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ *
- 09125 PULZNÍ OXYMETRIE *
- 09235 ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE *
- 44239 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC)
- 51817 OŠETŘENÍ NEHTU NA RUCE, NOZE (FENESTRACE, PARCIÁLNÍ NEBO
RADIKÁLNÍ ABLACE) *
- 76211 KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU *

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 104  
~~~~~

- 09117 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET *
- 09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET *
- 09121 PUNKCE PARENCHÝMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY *
- 09133 SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ *
- 09135 UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH *
- 09137 UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH *
- 09141 UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ *
- 09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D. *
- 09217 INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET *
- 09219 INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET *
- 09221 INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET *
- 09223 INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET *



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

09511 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM *)
09513 TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM *)
09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ *)
09547 REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÉ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN *)
14021 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM *)
14022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM *)
14023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM *)
89313 PERKUTÁNNÍ PUNKCE NEBO BIOPSIE ŘÍZENÁ RDG METODOU (RTG *)
- SKIA, UZ, CT *)

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 305  
~~~~~

09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET *)
09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D. *)
09511 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM *)
09523 EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU *)
09525 ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU *)
09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ *)
09547 REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÉ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN *)
09550 SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) *)
09551 SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) *)
35021 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM *)
35022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM *)
35023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM *)
35050 TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA *)
35117 ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI *)
38210 VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM *)
88888 (OZP) VÝKON NEHRAZENÝ Z V.Z.P. *)

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 801  
~~~~~

09115 ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ *)
09117 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET *)
09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET *)
09123 ANALÝZA MOČI CHEMICKY *)



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

09133 SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ
81111 A L T STATIM
81113 A S T STATIM
81117 AMYLASA (SÉRUM, MOČ) STATIM
81121 BILIRUBIN CELKOVÝ STATIM
81125 BÍLKOVINY CELKOVÉ (SÉRUM) STATIM
81127 BÍLKOVINY PRŮKAZ (MOČ) STATIM
81129 BÍLKOVINA KVANTITATIVNĚ (MOČ, VÝPOTEK, CSF) STATIM
81135 SODÍK STATIM
81137 UREA STATIM
81145 DRASLÍK STATIM
81147 FOSFATÁZA ALKALICKÁ STATIM
81149 FOSFOR ANORGANICKÝ STATIM
81153 GAMA-GLUTAMYLTRANSFERÁZA (GMT) STATIM
81155 GLUKÓZA KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ STATIM
81157 CHLORIDY STATIM
81169 KREATININ STATIM
81171 KYSELINA MLÉČNÁ (LAKTÁT) STATIM
81175 HCG STATIM
81211 GLUKÓZA MOČ KVALITATIVNĚ
81227 PROSTATICKÝ SPECIFICKÝ ANTIGEN (PSA) - VOLNÝ
81235 TUMORMARKERY CA 19-9, CA 15-3, CA 72-4, CA 125
81237 TROPONIN - T NEBO I ELISA
81249 CEA (MEIA)
81325 ANALÝZA MOČI MIKROSKOPICKY KVANTITATIVNĚ
81329 ALBUMIN (SÉRUM)
81331 ALBUMIN V MOZKOMÍŠNÍM MOKU
81337 A L T
81345 AMYLÁZA
81347 ANALÝZA MOČI CHEMICKY A MIKROSKOPICKY
81349 ŽALUDEČNÍ OBSAH - TITRAČNÍ ANALÝZA
81357 A S T
81359 BENEC - JONESOVA BÍLKOVINA V MOČI
81361 BILIRUBIN CELKOVÝ
81363 BILIRUBIN KONJUGOVANÝ
81365 BÍLKOVINY CELKOVÉ
81367 BÍLKOVINA KVALITATIVNĚ (MOČ)
81369 BÍLKOVINA KVANTITATIVNĚ (MOČ, MOZKOM. MOK, VÝPOTEK)
81383 LAKTÁTDEHYDROGENÁZA (L D)
81393 DRASLÍK
81397 ELEKTROFORÉZA PROTEINŮ (SÉRUM)
81421 FOSFATÁZA ALKALICKÁ (ALP)
81423 FOSFATÁZA ALKALICKÁ IZOENZYMY
81427 FOSFOR ANORGANICKÝ
81435 GAMAGLUTAMYLTRANSFERÁZA (GMT)
81439 GLUKÓZA KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ
81443 GLUKOZOVÝ TOLERANČNÍ TEST (WHO)
81449 GLYKOVANÝ HEMOGLOBIN
81451 HEMOGLOBIN VOLNÝ V PLAZMĚ
81461 HOMOCYSTEIN CELKOVÝ

*)

*)



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

81465	HOŘČÍK	
81469	CHLORIDY	
81471	CHOLESTEROL CELKOVÝ	
81473	CHOLESTEROL HDL	
81495	KREATINKINÁZA (CK)	
81497	KREATINKINÁZA IZOENZYM CK-MB	*)
81499	KREATININ	
81511	CLEARANCE KREATININU GLOBÁLNÍ	
81521	LAKTÁT (KYSELINA MLÉČNÁ)	
81523	KYSELINA MOČOVÁ	
81527	CHOLESTEROL LDL	
81537	LIPOPROTEINY - ELEKTROFORÉZA	
81539	LIPOPROTEINY - BETA	
81547	MELANIN V MOČI	
81561	PRŮKAZ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ	
81593	SODÍK	
81611	TRIACYLGLYCEROLY	
81621	UREA	
81625	VÁPŇÍK CELKOVÝ	
81629	VAZEBNÁ KAPACITA ŽELEZA	
81641	ŽELEZO CELKOVÉ	
81675	MIKROALBUMINURIE	*)
81697	PORFobilinogen v moči orientačně	
82119	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRŮ HEPATITID (ELISA)	
91129	STANOVENÍ IgG	
91131	STANOVENÍ IgA	
91133	STANOVENÍ IgM	
91137	STANOVENÍ TRANSFERINU	
91153	STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU	
91189	STANOVENÍ IgE	
91501	STANOVENÍ HLADIN REVMATOIDNÍHO FAKTORU (RF) NEFELOMETRICKY,	*)
	TURBIDIMETRICKY	*)
91503	STANOVENÍ HLADIN ANTISTREPTOLYZINU O (ASLO) NEFELOMETRICKY,	
	TURBIDIMETRICKY	
92135	DROGY A LÉČIVA - CÍLENÝ IMUNOCHEMICKÝ ZÁCHYT	*)
93113	IMUNOGLOBULIN E (IGE) (RIA)	*)
93115	FOLÁTY	
93127	ESTRIOL	
93129	FOLITROPIN (FSH)	
93133	LUTROPIN (LH)	
93137	PROGESTERON	
93143	FOSFÁTY CYKlické	*)
93145	C-PEPTID	
93149	ESTRADIOL	
93151	FERRITIN	
93155	CHORIOGONADOTROPIN - BETA PODJEDNOTKA	*)
93159	CHORIOGONADOTROPIN (HCG)	
93161	INZULÍN	
93177	PROLAKTIN	
93185	TRIJODTYRONIN CELKOVÝ (TT3)	



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1
IČ : 48899119 Specifikace:
IČZ : 84312000

93187 TYROXIN CELKOVÝ (TT4)
93189 TYROXIN VOLNÝ (FT4)
93191 TESTOSTERON
93195 TYREOTROPIN (TSH)
93213 VITAMIN B12
93215 ALFA - 1 - FETOPROTEIN (AFP)
93217 AUTOPROTILÁTKY PROTI MIKROSOMÁLNÍMU ANTIGENU
93221 KARCINOEMBRYONÁLNÍ ANTIGEN (CEA) *)
93225 PROSTATICKÝ SPECIFICKÝ ANTIGEN (PSA)
93231 TYREOGLOBULIN AUTOPROTILÁTKY
93245 TRIJODTYRONIN VOLNÝ (FT3) *)
97111 SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 809  
~~~~~

09135 UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH
09137 UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH
09139 UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH
89111 RTG PRSTŮ A ZÁPŘSTNÍCH KŮSTEK RUKY NEBO NOHY
89113 RTG LEBKY, CÍLENÉ SNÍMKY
89115 RTG LEBKY, PŘEHLEDNÉ SNÍMKY
89117 RTG KRKU A KRČNÍ PÁTEŘE
89119 RTG HRUDNÍ NEBO BEDERNÍ PÁTEŘE
89121 RTG KŘÍŽOVÉ KOSTI A SI KLOUBŮ
89123 RTG PÁNVE NEBO KYČELNÍHO KLOUBU
89125 RTG RAMENNÍHO KLOUBU
89127 RTG KOSTÍ A KLOUBŮ KONČETIN
89129 RTG ŽEBER A STERNA
89131 RTG HRUDNÍKU
89137 RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ KLOUBU - DRŽENÉ SNÍMKY
89139 RTG VYŠETŘENÍ KONČETIN MĚKKOU SNÍMKOVACÍ TECHNIKOU
89141 VYŠETŘENÍ DOLNÍCH KONČETIN V CELKU JEDNÍM RENTGENOVÝM SNÍMKEM
89143 RTG BŘICHA
89163 VYLUČOVACÍ UROGRAFIE
89167 CYSTOGRAFIE
89181 ARTROGRAFIE, TENOGRAFIE, BURSOGRAFIE
89189 FISTULOGRAFIE *)
89313 PERKUTÁNNÍ PUNKCE NEBO BIOPSIE ŘÍZENÁ RDG METODOU (RTG *)
- SKIA, UZ, CT) *)
89443 ŽÍLY DOLNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ (ASCENDENTNÍ),
CELÝ VÝKON
89445 ŽÍLY HORNÍ KONČETINY - FLEBOGRAFIE PERIFERNÍ, CELÝ VÝKON
89511 UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ
89513 UZ VYŠETŘENÍ HORNÍ POLOVINY BŘICHA
89514 UZ VYŠETŘENÍ DOLNÍ POLOVINY BŘICHA



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

89515 UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ
A DOPPLEROVSKÉ
89517 UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ
A DOPPLEROVSKÉ
89525 DOPPLEROVSKÁ ULTRASONOGRAFIE TRANSKRANIÁLNÍ
89813 KONZULTACE NÁLEZU RENTGENOLOGEM CÍLENĚ

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 818  
~~~~~

09111 ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE
09117 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET *)
09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET *)
09129 FRAGILITA KAPILÁR *)
09131 KRVÁCIVOST PODLE DUKE
09133 SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ
22112 VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII
22133 PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST
22214 SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ
AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE
96125 REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE
96165 KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ
96273 PRO-C GLOBAL *)
96315 ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ
VYŠETŘENÍ *)
96317 INHIBITOR - ORIENTAČNÍ METODA
96321 POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY
96323 POČET EOSINOFILŮ V SEKRETECH (NOS, SPUTUM)
96325 FIBRINOGEN (SÉRIE)
96515 FIBRIN DEGRADAČNÍ PRODUKTY KVANTITATIVNĚ
96523 POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY
96617 TROMBINOVÝ ČAS
96621 AKTIVOVANÝ PARTIÁLNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)
96623 PROTROMBINOVÝ TEST
96711 PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU
96713 ZHOTOVENÍ NÁTĚRU
96715 ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES
OBARVENÉHO PANOPTICKY
96813 ANTITROMBIN III, CHROMOGENNÍ METODOU (SÉRIE)
96821 CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALKALICKÉ FOSFATÁZY V NEUTROFILECH
96833 CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ŽELEZA V NÁTĚRECH *)
97111 SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY *)



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

~~~~~  
Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost: 902  
~~~~~

21002 KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
21003 KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
21113 FYZIKÁLNÍ TERAPIE II
21115 FYZIKÁLNÍ TERAPIE III
21117 FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV
21211 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH
21215 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA
A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ
21219 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH *)
21221 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ
21225 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ
METODY
21315 VODOLÉČBA II
21317 VODOLÉČBA III *)
21413 TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ
21415 MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ
21621 INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ
21713 MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ
21717 INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY
25235 INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA

Další výkony v odbornosti 102

09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ *)

Další výkony v odbornosti 999

09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ

09545 REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK
UHRAZEN

09547 REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN

09550 SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ
PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ
(PÉČE)09551 SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ
DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ
POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)

*) Výkon je platný od data schválení revizním lékařem

Rozsah objemu zdravotních služeb může Pojišťovna poptat v návrhu dodatku
o způsobu a výši úhrady hrazených služeb pro příslušný kalendářní rok.



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8923434

Příloha č. 2 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Zdravotnické zařízení



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8923434



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1
IČ : 48899119 Specifikace:
IČZ : 84312000

Smluvně sjednané místo poskytování zdravotní péče

+-----+
| IČP : ██████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1
Ulice : Studentská 1699/4
PSČ : 591 01
Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111
Telefon mobil :
Fax : 566690200

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	-	17:00 - 21:00	-
ÚT	-	17:00 - 21:00	-
ST	-	17:00 - 21:00	-
ČT	-	17:00 - 21:00	-
PÁ	-	13:00 - 21:00	-
SO	08:00 - 21:00	-	-
NE	08:00 - 21:00	-	-
Celkem týdně: LSPP			50:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ██████████ |

+-----+
Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |

+-----+
Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	-	-	-
ÚT	-	-	-
ST	07:00 - 13:30	-	-
ČT	-	-	-
PÁ	-	-	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně: 6:30
PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE

+-----+
| Regionální působnost : |

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	07:00 - 12:00	12:30 - 15:30	-
ÚT	-	-	-
ST	-	-	-
ČT	-	-	-
PÁ	-	-	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně:

ENDOKRINOLOGICKÁ AMBULANCE

8:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ██████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	-	-	-
ÚT	-	12:00 - 16:00	16:30 - 20:30
ST	-	-	-
ČT	-	-	-
PÁ	-	-	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně: 8:00

PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1
IČ : 48899119 Specifikace:
IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : [REDACTED] |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1
Ulice : Studentská 1699/4
PSČ : 591 01
Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111
Telefon mobil :
Fax : 566690200

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	06:30 - 10:30	-	-
ÚT	06:30 - 09:30	-	-
ST	06:30 - 09:30	-	-
ČT	06:30 - 09:30	-	-
PÁ	06:30 - 09:30	-	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně: 16:00
HEMATOLOGICKÁ LABORATOŘ

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+

| IČP : [REDACTED]

+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+

| SPOJENÍ |

+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax : 566690200

+-----+

| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |

+-----+

Mgr. L***** H*****

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	-	14:00 - 16:00	-
ÚT	-	14:00 - 15:30	-
ST	-	14:00 - 15:30	-
ČT	-	14:00 - 15:30	-
PÁ	-	14:00 - 15:30	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně:

HEMATOLOGICKÁ LABORATOŘ

8:00

+-----+

| Regionální působnost : |

+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ██████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax : 566690200

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	06:00 - 12:00	12:30 - 14:30	-
ÚT	06:00 - 12:00	12:30 - 14:30	-
ST	06:00 - 12:00	12:30 - 14:30	-
ČT	06:00 - 12:00	12:30 - 14:30	-
PÁ	06:00 - 12:00	12:30 - 14:30	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně:

40:00

LABORATOR KLINICKÉ BIOCHEMIE

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ██████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax : 566690200

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	06:45 - 11:30	12:00 - 14:30	-
ÚT	06:45 - 11:30	12:00 - 14:30	-
ST	06:45 - 11:30	12:00 - 14:30	-
ČT	06:45 - 11:30	12:00 - 14:30	-
PÁ	06:45 - 11:30	12:00 - 14:30	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně:

36:15

RTG

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| IČP : ████████ |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj : Vysočina

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax : 566690200

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	06:30 - 12:00	12:30 - 15:00	-
ÚT	06:30 - 12:00	12:30 - 15:00	-
ST	06:30 - 12:00	12:30 - 15:00	-
ČT	06:30 - 12:00	12:30 - 15:00	-
PÁ	06:30 - 12:00	12:30 - 15:00	-
SO	-	-	-
NE	-	-	-

Celkem týdně:

REHABILITACE

40:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres
Ano

Kraj
Ne

ČR
Ne



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8923434

Příloha č. 3 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

+-----+
| Dohodnutá korespondenční adresa : |
+-----+

Město : Žďár nad Sázavou 1

Ulice : Studentská 1699/4

PSČ : 591 01

Kraj :

Telefon - pevná linka : 566690111

Telefon mobil :

Fax : 566690200

E-mail : info@poliklinikazr.cz

WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Zdravotnické zařízení



8923434

Příloha č. 4 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování
pro poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb

Specifikace	Vyr.číslo	Rok Počet výroby
-------------	-----------	---------------------

IČP: [REDACTED]

Typ přístroje : DEFIBRILÁTOR	1
------------------------------	---

Typ přístroje : DÝCHACÍ PŘÍSTROJ Ruční Combiback WM 11090	1
--	---

Typ přístroje : GLUKOMETR	1
---------------------------	---

Typ přístroje : LARYNGOSKOP	1
-----------------------------	---

Typ přístroje : ODSÁVAČKA MANUVAC	1
--------------------------------------	---

IČP: [REDACTED]

Typ přístroje : ANALYZÁTOR Hematologický MINDRAY BC-3200 vč. příslušenství	1
---	---

Typ přístroje : CENTRIFUGA Heraus	1
--------------------------------------	---

Typ přístroje : INKUBÁTOR	1
---------------------------	---

Typ přístroje : KOAGULOMETR ST 4 Bio	1
---	---

Typ přístroje : MIKROSKOP Olympus	1
--------------------------------------	---

IČP: [REDACTED]

Typ přístroje : ANALYZÁTOR GLUKÓZY Super GL	1
--	---



8923434

Příloha č. 4 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

Typ přístroje : CENTRIFUGA

Chlazená Heraus

Heraus

1

1

Typ přístroje : FOTOMETR

Vertikální LP

1

Typ přístroje : LABORATORNÍ PŘÍSTROJ

Cobas Integra 400

AIA 600 II

Zařízení pro elektroforesu

Tosoh G5

1

1

1

1

Typ přístroje : MIKROSKOP

1

IČP:

Typ přístroje : FETAL MONITOR

M1353A

1

Typ přístroje : PŘÍSTROJ

Carestream Direct View Classic CR Systém (DMS)

2

Typ přístroje : RTG

Siemens MULTIX TOP ACSS

04217

2002

1

Siemens MULTIX PRO Table

01684

2002

1

Gendex Orthoralix 9200 AEC Plus/CEPH

1

Typ přístroje : ULTRAZVUK

Toshiba NEMIO XG Mk3 + sondy

E1D07Y5487

1

IČP:

Typ přístroje : DIATERMIE

Termosan Puls

1

Typ přístroje : ELEKTROLÉČEBNÝ PŘÍSTROJ

BTL 06

1

Typ přístroje : INHALÁTOR

Ultrazvukový MIKRON 2000

0036

1

Typ přístroje : JEDNOTKA

Vakuová dvoukanálová BTL 12

1



8923434

Příloha č. 4 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

Typ přístroje : REHABILITAČNÍ PŘÍSTROJ

Phyaction 190

1

MTU 500 H

1

Pneuven 5.14G

047

1

VAS-07

0221

1

Phyaction 787

2

Phyaction 160

1

Phyaction 180

1

Phyaction GUIDANCE E

1

BTL-06

1

Ultrazvuk

1

Parafin E - 2000 combi

1

Motodlaha S2 PRO

1

Kryoterapie - CRYOFLOW 1000 IR

1

Typ přístroje : REHABILITAČNÍ VANA

HERA

1

Typ přístroje : TRENAŽÉR

Cyklistický Kettler 7938-200

1

Typ přístroje : VÍŘIVKA

Dolních končetin BTL-3000 IOTA

1

VOD 62

1

VOD 61

1

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Zdravotnické zařízení



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8923434



8923434

Příloha č. 5 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb. Úvazek
M*****	F*****	MUDr.	*****	84104001	003
V*****	Z*****	MUDr.	*****	84104001	003 0,25
B*****	J*****	MUDr.	*****	84104001	003
S*****	B*****	MUDr.	*****	84104001	003
B*****	J*****	MUDr.	*****	84104001	003
P*****	Z*****	MUDr.	*****	84104001	003
M*****	B*****	MUDr.	*****	84104001	003
B*****	L*****	MUDr.	*****	84104001	003
N*****	D*****	MUDr.	*****	84104001	003
V*****	P*****	MUDr.	*****	84104001	003
B*****	H*****	MUDr.	*****	84104001	003
M*****	P*****	MUDr.	*****	84104001	003
J*****	M*****	MUDr.	*****	84104001	003
W*****	M*****	MUDr.	*****	84104001	003
Š*****	M*****	MUDr.	*****	84104001	003
V*****	P*****	MUDr.	*****	84104001	003
K*****	D*****	MUDr.	*****	84104001	003
T*****	J*****	MUDr.	*****	84104002	305 0,25
Č*****	J*****	Doc.MUDr.	*****	84104003	104
Z*****	Z*****	MUDr.	*****	84104004	305 0,25
P*****	M*****	MUDr.	*****	84104005	102 0,20
D*****	M*****	MUDr.	*****	84312001	818 0,40
L*****	H*****	Mgr.	*****	84312001	818 0,20
C*****	J*****	MUDr.	*****	84312001	818 0,40
P*****	D*****	MUDr.	*****	84312002	801 0,25
K*****	J*****	Ing.	*****	84312002	801 1,00
S*****	V*****	MUDr.	*****	84312249	809 1,00
P*****	Z*****	MUDr.	*****	84312249	809
H*****	M*****	MUDr.	*****	84312249	809 0,25
N*****	T*****	MUDr.	*****	84312249	809
T*****	K*****	MUDr.	*****	84312249	809
T*****	K*****	MUDr.	*****	84312249	809
H*****	I*****	MUDr.	*****	84312249	809 0,20
N*****	D*****	*****	*****	84862001	902 1,00
B*****	E*****	*****	*****	84862001	902 1,00
P*****	M*****	*****	*****	84862001	902 1,00
V*****	D*****	*****	*****	84862001	902 1,00
M*****	J*****	*****	*****	84862001	902 1,00
J*****	E*****	*****	*****	84862001	902 1,00
H*****	I*****	*****	*****	84862001	902 1,00
D*****	J*****	*****	*****	84862001	902 1,00
J*****	M*****	*****	*****	84862001	902 1,00
D*****	S*****	*****	*****	84862001	902 1,00
T*****	M*****	*****	*****	84862001	902 1,00



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8923434

Příloha č. 5 ke Smlouvě POL č: 8923434

Zdravotnické zařízení: Poliklinika Žďár nad Sázavou

Adresa: Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou 1

IČ : 48899119 Specifikace:

IČZ : 84312000

D*****	L*****		*****	84862001	902	1,00
B*****	M*****	Bc.	*****	84862001	902	1,00
T*****	E*****		*****			0,20

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Zdravotnické zařízení



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce:

generální ředitel

se sídlem

Roškotova 1225/1

140 21 Praha 4

zapsaná

v obchodním rejstříku, vedeném

Městským soudem v Praze

spis. zn. A 7232

Bankovní spojení:

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné
a

Poliklinika Žďár nad Sázavou

Studentská 1699/4

591 01 Žďár nad Sázavou 1

21/4
8453/159

Poskytovatel²⁾ : Poliklinika Žďár nad Sázavou

IČ : 48899119

specifikace¹⁾ :

IČZ³⁾ : 84312000

Sídlo : Studentská 1699/4
Žďár nad Sázavou 1

IČP³⁾ :

PSČ : 591 01

Zástupce:

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé
uzavírají po dohodě tento

DODATEK POL-LIM 2021

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **ambulantních zdravotních služeb** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých **v roce 2021** Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **zdravotní služby** poskytované pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům v roce 2021 Poskytovatelem, vykázané dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), **budou hrazeny úhradou za poskytnuté výkony, za zvlášť účtované léčivé přípravky (dále jen „ZÚLP“) a zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZÚM“) dle následujících ustanovení:**
 - Specializované ambulantní zdravotní služby** budou hrazeny dle následujících ustanovení:
 - Zdravotní služby **v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle Seznamu zdravotních výkonů** budou hrazeny **v hodnotě bodu 1,04 Kč/bod bez dalších omezení.**
 - Zdravotní služby **v odbornosti 910 – psychoterapie a v odbornostech 305, 306, 308 a 309** vykazované společně s ošetřovacím dnem (dále jen „OD“) denního stacionáře a **v odbornosti 901 – klinická psychologie a 931 – dětská psychologie** budou hrazeny **v hodnotě bodu 1,08 Kč/bod bez dalších omezení.**
 - Zdravotní služby **v odbornosti 927 – ortoptika, v odbornosti 905 – zrakový terapeut a v odbornosti 919 - adiktolog** je dohodnuta **hodnota bodu 1,01 Kč/bod.**
 - Výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 v odbornosti 403 – radiační onkologie** budou hrazeny **v hodnotě bodu 0,73 Kč/bod a výkony 43652 a 43653 v odbornosti 403 – radiační onkologie** budou hrazeny **v hodnotě bodu 1,06 Kč/bod.**
 - Výkony **75347, 75348 a 75427 v odbornosti 705 – oftalmologie** budou hrazeny **v hodnotě bodu 0,74 Kč/bod.**
 - Výkony **č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15446 a 15950v odbornosti 105 – gastroenterologie, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta,** budou hrazeny **v hodnotě bodu 1,13 Kč/bod bez dalších omezení** a budou hrazeny na základě samostatného dodatku, pokud má takto Poskytovatel smluvně sjednáno.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

- 1.1.7. Výkony č. **73028 a 73029 v odbornosti 701 – otorinolaryngologie nebo 702 – foniatrie nebo 704 – dětská otorinolaryngologie** budou hrazeny v hodnotě bodu **1,01 Kč/bod bez dalších omezení** a budou hrazeny na základě samostatného dodatku, pokud má takto Poskytovatel smluvně sjednáno. Výkon č. **71112 v odbornosti 701 – otorinolaryngologie nebo 702 – foniatrie nebo 704 – dětská otorinolaryngologie** bude hrazen v hodnotě bodu **1,01 Kč/bod**.
- 1.1.8. Zdravotní služby v **ostatních odbornostech specializovaných ambulantních služeb** neuvedených v předchozích bodech odstavce 1.1. budou hrazeny v hodnotě bodu **1,05 Kč/bod s výjimkou výkonu 89312**, pro který je dohodnuta **hodnota bodu 1,06 Kč/bod**.
- 1.1.9. Hodnota bodu uvedená v odst. 1.1.1. až 1.1.8. se dále při splnění následujících podmínek **navýší o**:
- 0,04 Kč** v případě, že Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Zdravotní pojišťovny, tj. působí jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2021; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí Zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dní;
 - 0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinančních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinančních hodin týdně rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle Seznamu zdravotních výkonů (dále jen „operační obory“), přičemž má ordinanční hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18:00 hodin nebo alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinanční doby od 7:00 hodin nebo alespoň 1 den v týdnu od 7:00 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu do 18:00 hodin; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinančních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinanční doba se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek;
 - 0,02 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel v roce 2021 ošetří alespoň 5 % pojištěnců, respektive u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1.1.2018 do 31.12.2020 nevykázal Zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje zdravotní stav.
- 1.1.10. Celková výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli podle odst. 1.1.8. za rok 2021 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times POP_{zpoZ} \times PURO_o$$

, kde

POP_{zpoZ} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Seznamu zdravotních výkonů.

PURO_o je průměrná úhrada za výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období. Do počtu unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Seznamu zdravotních výkonů.
Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony č. 75347, 75348, 75427, 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633, 43652, 43653 a 71112. Hodnota PURO_o se stanoví následovně:
PURO_o = ((PBPREPRO_o x HBRO_o) + ZUMRO_o + ZÚLPRO_o) / POPRO_o, kde

PBPREPRO_o je celkový počet bodů za Poskytovatelem vykázané a Zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období přepočtené podle Seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném k 1.1.2021

HBRO_o je hodnota bodu Poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období stanovená následovně:
HBRO_o = (UHRRO_o – ZUMRO_o – ZÚLPRO_o) / PBRO_o, přičemž
Pokud HBRO_o < 1, pak HBRO_o = 1.

UHRRO_o je celková výše úhrady Poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období

PBRO_o je celkový počet bodů za Poskytovatelem vykázané a Zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období přepočtené podle Seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném v referenčním období

ZUMRO_o je úhrada za ZÚM v dané odbornosti v referenčním období

ZÚLPRO_o je úhrada za ZÚLP v dané odbornosti v referenčním období

PRO_o je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Seznamu zdravotních výkonů

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- 0,04 - při splnění podmínky podle části II. odst. 1.1.9. písm. a) tohoto Dodatku;
- 0,04 - při splnění podmínky podle části II. odst. 1.1.9. písm. b) tohoto Dodatku;
- 0,04 - při splnění podmínky podle části II. odst. 1.1.9. písm. c) tohoto Dodatku;
- 0,10 – pro odbornost 903 podle Seznamu zdravotních výkonů v případě, že v hodnoceném období podíl počtu Poskytovatelem ošetřených unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny s hlavní diagnózou F84.0 – F84.3, F84.5, F84.8, F98.5, F98.6, R47 – R47.9, R13, Q35 – Q37 nebo Q90 – Q99 podle podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, revize 10 (dále jen „MKN-10“) překročí 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

Referenčním obdobím pro odbornosti specializovaných ambulantních zdravotních služeb se rozumí rok 2019 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021.

Výše uvedené omezení úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se pro odbornost specializovaných ambulantních zdravotních služeb nepoužije, pokud Poskytovatel ošetřil v referenčním období v rámci jedné odbornosti 100 a méně unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny.

1.1.11. Smluvní strany se dohodly, že nad rámec smluvně sjednaných úhrad bude poskytovateli v rámci finančního vyrovnání uhrazena:

- **200,- Kč za každé ošetření pacienta s poruchou autistického spektra** Poskytovatelem lékařské odbornosti, a to v případě, že na pojištěnce bude Poskytovatelem vykázan kód klinického vyšetření a současně bude na pacienta vykázan registrujícím praktickým lékařem kdykoli v minulosti kód 02241 – Signální kód edukace pacienta a pečující osoby pro PLDD a VPL v souvislosti s předáním průkazu osoby s PAS na základě diagnózy PAS.

1.2. Fyzioterapie a ergoterapie bude hrazena:

1.2.1. Zdravotní služby v odbornosti **902 a 917**, smluvně sjednané a vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, **v hodnotě bodu 0,81 Kč/bod**. V případě, že podíl počtu unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2021 s některou z diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, revize 10 (dále jen „MKN-10“) na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v roce 2021 **překročí 5 %, navyšuje se hodnota bodu** uvedená v předchozí větě **o 0,07 Kč/bod**.

1.2.2. Celková výše úhrady Poskytovateli za hrazené zdravotní služby v odbornosti 902 a 917 pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2021 nepřekročí částku, která se vypočte dle následujícího vzorce:

$$(1,05 + KN) \times POP_{zpoZ} \times PURO_o + \max[(1,05 + KN) \times PURO_o \times POP_{zpoMh}; (UHR_{Mh} - UHR_{Mr})], \quad \text{kde}$$

POP_{zpoMh} je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném období.

Mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec s diagnózou G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 – T14 dle MKN-10, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období.

POP_{zpoZ} je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykázaný v hodnoceném období hrazené zdravotní služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51–G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle MKN-10.

PURO_o je průměrná úhrada za výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do výpočtu PURO_o nevstupují pojištěnci, na které byly vykázaný v referenčním období hrazené zdravotní služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51–G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle MKN-10, dále do výpočtu PURO_o nestupuje úhrada za tyto pojištěnce v referenčním období a úhrada za výkony přepravy v návštěvní službě v referenčním období.

UHR_{Mh} je úhrada za výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období.

UHR_{Mr} je úhrada za výkony podle Seznamu zdravotních výkonů včetně ZÚM a ZÚLP za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- a) 0,02 – v případě, že v hodnoceném období bude podíl součtu počtu Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21113, 21115 a 21315 z celkového počtu Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 menší než 50%
- b) 0,02 – v případě, že v hodnoceném období bude podíl součtu počtu Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21221 a 21415 na celkovém počtu Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 větší než 14%
- c) 0,11 – v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle MKN-10 na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí 5 %

1.2.3. Referenčním obdobím pro zdravotní služby v odbornosti 902 a 917 se rozumí rok 2019 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021.

1.2.4. Hrazené zdravotní služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázaný v hodnoceném období hrazené zdravotní služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51–G83, P07, P11, P13, P14, P94, R62, Q05, Q36 nebo T90 podle MKN-10, budou hrazeny podle bodu 1, článku II. tohoto Dodatku Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové úhrady podle článku II., odst. 1.2.2 tohoto Dodatku.

1.2.5. Poskytovatel, který v referenčním období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny v odbornosti 902 a 917, bude v těchto odbornostech v roce 2021 hrazen výkonovým způsobem podle článku II., odst. 1.2.1 tohoto Dodatku bez omezení.

- 1.3. Pro zdravotní služby poskytované v odbornosti **925** se hodnota bodu sjednává ve výši **1,06 Kč/bod**. V případě, že **podíl počtu** Poskytovatelem ošetřených a Zdravotní pojišťovnou uznaných **unikátních pojištěnců** v roce 2021 s **některou z hlavních diagnóz** C00-C97, G09-G99, F00-F99, I60-I69, E10.3-E10.7, E11.3-E11.7 dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (dále jen „MKN-10“) na celkovém počtu ošetřených a Zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v roce 2021 **překročí 25 %, navyšuje se** hodnota bodu o **0,04 Kč/bod**.
- 1.4. **Zdravotní služby v odbornosti 914** budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v **hodnotě bodu 1,06 Kč/bod**.
- 1.5. **Zdravotní služby v odbornostech 911, 916 a 921** budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v **hodnotě bodu 0,95 Kč/bod**.
- 1.6. **Výkony přepravy** v návštěvní službě vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, je-li tento druh služeb mezi smluvními stranami smluvně sjednán, budou hrazeny v **hodnotě bodu ve výši 1,- Kč/bod**.
- 1.7. **Zdravotní služby komplementu** budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady dle následujících ustanovení:
- 1.7.1. Hrazené služby poskytované v odbornosti **809 a 810** a vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů s výjimkou výkonů č. 89611 až 89619, 89711 až 89725 a 89312 v případě, že Poskytovatel vykázal v referenčním období některý ze zdravotních výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v **hodnotě bodu (HB) ve výši 1,31 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,47 Kč/bod**, v případě, že Poskytovatel v referenčním období nevykázal výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v **hodnotě bodu (HB) ve výši 1,19 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,47 Kč/bod**.
- 1.7.2. Smluvně sjednané **výkony č. 89711 až 89725** budou hrazeny v **hodnotě bodu (HB) ve výši 0,55 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč/bod**, smluvně sjednané **výkony č. 89611 až 89619**, které budou hrazeny v **hodnotě bodu (HB) ve výši 0,57 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč/bod**. V případě, že Poskytovatel doloží do 31.1.2022, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, bude stanovena pro zdravotní **výkony č. 89711 až 89725 hodnota bodu (HB) ve výši 0,58 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč/bod** a pro zdravotní **výkony č. 89611 až 89619 hodnota bodu (HB) ve výši 0,59 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč/bod**.
- 1.7.3. Smluvně sjednaný **výkon č. 89312** bude hrazen v **hodnotě bodu (HB) ve výši 1,00 Kč/bod a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,43 Kč/bod**.
- 1.7.4. Zdravotní výkony č. **89111, 89119, 89123, 89127 a 89131** vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v **hodnotě bodu ve výši 1,31 Kč/bod**, přičemž úhrada za tyto zdravotní výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle odst. 1.7.5 tohoto článku.
- 1.7.5. Celková výše úhrady Poskytovateli za poskytované zdravotní služby pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2021 podle odst. 1.7.1 až 1.7.3 tohoto článku se stanoví podle Seznamu zdravotních 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 každou odbornost a výkony uvedené v odst. 1.7.1 až 1.7.3 tohoto článku samostatně podle následujícího vzorce:

$$HB_{red} = FS + VS, \text{ kde}$$

HB_{red} je výsledná hodnota bodu, která je dohodnuta v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů

FS je fixní složka úhrady podle odst. 1.7.1 až 1.7.3 tohoto článku

VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

HB je hodnota bodu podle odst. 1.7.1. až 1.7.3. tohoto článku navýšená podle odst. 1.7.6.

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle odst. 1.7.1 až 1.7.3 tohoto článku

PB_{ref} je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle Seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném k 1.1.2021. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů

PB_{ho} je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů

UOP_{ref} je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů

UOP_{ho} je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle Seznamu zdravotních výkonů.

- 1.7.6. Hodnoty bodu uvedené v odst. 1.7.1 a v odst. 1.7.4 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené zdravotní služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.

Hodnoty bodu uvedené v odst. 1.7.2 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené zdravotní služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

- 1.7.7. Hrazené služby poskytované v **odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823**, vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v **hodnotě bodu ve výši 0,72 Kč/bod** pro odbornosti, pro které je Poskytovatel držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v

hodnoceném období. Hrazené služby poskytované **v odbornosti 802 a 818**, vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny **v hodnotě bodu ve výši 0,85 Kč/bod** pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v této odbornosti v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby Poskytovatel doložil Zdravotní pojišťovně osvědčení, jehož platnost navazuje na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží Poskytovatel nejpozději do 31. 12. 2021, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude Poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Výkony všech ostatních neakreditovaných odborností, případně odborností, pro které nejsou splněny výše uvedené podmínky, budou hrazeny **v hodnotě bodu ve výši 0,40 Kč/bod**.

1.7.8. Hrazené služby poskytované **v odbornosti 816** a vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů budou hrazeny **v hodnotě bodu ve výši 0,80 Kč/bod**.

1.7.9. Výkon č. 81733 bude hrazen **v hodnotě bodu 1,14 Kč/bod**, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady.

1.7.10. Celková výše úhrady Poskytovateli za poskytované zdravotní služby pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2021 podle odst. 1.7.7 a 1.7.8 tohoto článku nepřekročí částku, která se vypočte dle vzorce:

$$\text{POPicz} \times \text{PUROicz} \times 1,02, \text{ kde}$$

POPicz je počet unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny ošetřených Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odst. 1.7.7, respektive 1.7.8 tohoto článku v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v hodnoceném období vykázaný pouze zdravotní výkon autorské odbornosti 819 a 999 a kromě pojištěnců, na které byly vykázaný pouze výkony č. 09115, 82301 nebo 82302 podle Seznamu zdravotních výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle MKN-10

PUROicz je průměrná úhrada za výkony včetně úhrady za ZÚM a ZÚLP na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odst. 1.7.7, resp. 1.7.8 tohoto článku v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za zdravotní výkony autorských odborností 819 nebo 999 podle Seznamu zdravotních výkonů vypočtená na základě skutečné hodnoty HBskut za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou PUROicz

U Poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v odst. 1.7.7 tohoto článku, u kterého poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu pod hodnotu minimální hodnoty bodu HBmin,e, bude hodnota PUROicz stanovena podle hodnoty PUROicznové,e následovně:

$$\text{PUROicznové,e} = (\text{HBmin,e} / \text{HBskut,e}) \times \text{PUROicz}, \text{ kde}$$

HBmin,e je minimální hodnota bodu Poskytovatele poskytujícího hrazené služby uvedené v odst.1.7.7 tohoto článku stanovená takto:

$$\text{HBmin,e} = \sum_{i=1}^n (\text{PB}_{i,\text{ref}} \times \text{HB}_{i,\text{ref}}) / \text{PB}_{\text{ref,e}} \times 0,90, \text{ kde}$$

PB_{i,ref} je počet bodů Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v odst. 1.7.7 tohoto článku v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v odst. 1.7.7 tohoto článku

HB_{i,ref} je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v odst. 1.7.7 tohoto článku

PB_{ref,e} je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v odst. 1.7.7 tohoto článku v referenčním období

HBskut,e je skutečná hodnota bodu Poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v odst. 1.7.7 tohoto článku stanovená jako

$$\text{HBskut,e} = \text{UHRref,e} / \text{PBref,e} \text{ kde}$$

UHRref,e je celková výše úhrady Poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v odst. 1.7.7 tohoto článku v referenčním období

U Poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v odst. 1.7.8 tohoto článku, u kterého poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HBskut pod hodnotu minimální hodnoty bodu HBmin, bude hodnota PUROicz stanovena podle hodnoty PUROicznové,f následovně:

$$\text{PUROicznové,f} = (\text{PBref,f} \times \text{HBmin,f} + \text{KPref,f}) / \text{UOPref,f} \text{ kde}$$

PBref,f je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

HBmin,f je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 67 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období

KPref,f je hodnota korunových položek Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období

UOPref,f je počet unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem a uznaných Zdravotní pojišťovnou v dané odbornosti v referenčním období

Skutečná hodnota bodu Poskytovatele je stanovena jako:

$$\text{HBskut,f} = (\text{UHRref,f} - \text{KPref,f}) / \text{PBref,f} \text{ kde}$$

UHRref,f je celková výše úhrady Poskytovatele v referenčním období

U odborností uvedených v odst. 1.7.7 a 1.7.8 tohoto článku se stanoví celková úhrada podle výše popsaného souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v odst. 1.7.7 a 1.7.8.

1.7.11. Zdravotní výkony **autorských odborností 819 a 999**, vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny **v hodnotě bodu ve výši 1,10 Kč/bod**, přičemž úhrada za tyto zdravotní výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle odst. 1.7.10 tohoto článku. Celková výše úhrady Poskytovateli za poskytované zdravotní služby autorských odborností 819 a 999 pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2021,

s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle Seznamu zdravotních výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (dále jen „MKN-10“), nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{Pbref} \times 1,14 \times 1,05, \text{ kde}$$

Pbref je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorských odborností 819 a 999 v referenčním období

1.7.12. Zdravotní výkony č. 82301 a 82302 podle Seznamu zdravotních výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle MKN-10 budou hrazeny v hodnotě bodu **0,85 Kč/bod**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle odst. 1.7.10 tohoto článku.

1.7.13. Výkony **mamografického screeningu** budou hrazeny s hodnotou bodu **1,11 Kč/bod**, resp. **screeningu děložního hrdla** budou hrazeny s hodnotou bodu **1,10 Kč/bod na základě samostatných dodatků** na tyto druhy služeb a budou vykazovány samostatnou dávkou pod příslušným označením, pokud jsou takto smluvně sjednány.

Referenčním obdobím pro zdravotní služby komplementu se rozumí rok 2019 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021. Poskytovatel, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny v odbornostech 809 a 810, bude v odbornostech 809 a 810 v roce 2021 hrazen výkonovým způsobem v hodnotách bodu uvedených v článku II., odst. 1.7.1 až 1.7.4 tohoto Dodatku, resp. navýšenými podle odst. 1.7.6 tohoto článku. Poskytovatel, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812-819 a 823, bude v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812-819 a 823 v roce 2021 hrazen výkonovým způsobem v hodnotách bodu uvedených v článku II. odst. 1.7.7 až 1.7.9 a 1.7.11 tohoto Dodatku.

1.8. Zdravotní služby v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a odbornosti 604 – dětská gynekologie** budou hrazeny v hodnotě bodu **1,07 Kč/bod**, přičemž hodnota bodu se dále navýší o:

1.8.1. **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel Zdravotní pojišťovně doloží nejpozději do 31.12.2021, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

1.8.2. **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel alespoň na jednom pracovišti Poskytovatele (IČP) poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordináčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordináční hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordináční hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordináční hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň jeden den v týdnu nejméně do 18 hodin,

1.8.3. **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně do 31.12.2021 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, které je platné po celé hodnocené období,

1.8.4. **0,01 Kč**, pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně nejpozději do 31.12.2021 certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

Smluvní strany se dohodly, že v případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 podle Seznamu zdravotních výkonů alespoň u 50 % pojištěnek Zdravotní pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31.12.2021, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,45 a úhrada za výkon č. 63050 podle Seznamu zdravotních výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,20.

Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytované těhotným pojištěnkám budou hrazeny platbou za jednotlivé trimestry ve výši a za podmínek stanovených Metodikou – Organizace péče o těhotnou pojištěnku, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.

Výkony č. 32410, 32420 a 63415 podle Seznamu zdravotních výkonů budou Poskytovateli v odbornosti 603 hrazeny s hodnotou bodu 1,08 Kč/bod, resp. navýšenou o hodnotu uvedenou v odst. 1.8. písm. a) až d) při splnění uvedených podmínek, pokud byly výkony provedeny a vykázaný nebo vyžádány registrujícím poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle Seznamu zdravotních výkonů vykáže neregistrující poskytovatel odbornosti 603 podle Seznamu zdravotních výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu 0,50 Kč/bod.

Celková výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za rok 2021 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{NPURO}_{2019} \times \text{UOP}_{2021} \times (1,11 + F(t) + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2021}, \text{ kde}$$

NPURO₂₀₁₉ je průměrná úhrada za zdravotní výkony podle Seznamu zdravotních výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů, včetně úhrady za ZÚM a ZÚLP a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období. Do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 nebo výkon č. 09511 podle Seznamu zdravotních výkonů. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019.

UOP₂₀₂₁ je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 nebo č. 09511 podle Seznamu zdravotních výkonů. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021.

IGV je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,00 v případě, že podíl těhotných pojištěnek Zdravotní pojišťovny registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v roce 2021 vykázaný výkony v rámci odbornosti 208 nebo 816 podle Seznamu zdravotních výkonů, k počtu těhotných pojištěnek Zdravotní pojišťovny registrovaných u Poskytovatele v roce 2021 nepřesáhne hranici 40 % nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 % nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

- IUV** je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek Zdravotní pojišťovny registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v roce 2021 vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle Seznamu zdravotních výkonů, vyžádané nebo provedené registrujícím poskytovatelem, k počtu těhotných pojištěnek Zdravotní pojišťovny registrovaných u Poskytovatele v roce 2021 nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,01 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,03 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.
- Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV a IUV považuje pojištěnka, na kterou byl v roce 2021 vykázán výkon č. 63053 a 63055 podle Seznamu zdravotních výkonů nebo úhrada za některý trimestr. V případě, že měl Poskytovatel v roce 2021 ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP2021, IGV a IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.
- EM2021** je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtená podle Metodiky – Organizace péče o těhotnou pojištěnku, odst. 9. Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady náležející Poskytovateli podle Metodiky – Organizace péče o těhotnou pojištěnku.
- F(t)** je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,06 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F(t) = 0,36 \times K(t) + 0,0164$$

V případě, že Poskytovatel nepečoval v roce 2021 o žádnou těhotnou pojištěnku Zdravotní pojišťovny, stanoví se hodnota funkce těhotných $F(t)$ ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných $K(t)$ větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných ve výši $F(t)$ ve výši 0,06.

K(t) je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K(t) = \text{PTEH2021} / \text{RUOP2021}, \text{ kde}$$

PTEH2021 je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053, 63055 podle Seznamu zdravotních výkonů nebo úhrada za některý z trimestrů.

RUOP2021 je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u Poskytovatele alespoň jeden den v roce 2021.

Nad rámec smluvně sjednaných úhrad může být Poskytovateli vyplacena bonifikace dle Přílohy A, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku, v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců.

Poskytovatel, který v referenčním období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny v odbornosti 603 a 604, bude v těchto odbornostech v roce 2021 hrazen výkonovým způsobem bez omezení.

- 1.9. Zdravotnické dopravní služby** budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,13 Kč / bod, pokud jsou zdravotnické dopravní služby poskytovány v nepřetržitém provozu a v hodnotě 0,92 Kč / bod v ostatních případech.

Výkon přepravy č. 69 - Manipulace s imobilním pacientem s nadměrnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozem vsedě nebo vleže bude hrazen výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč/bod. Smluvní strany se dohodly, že tento výkon smí být vykázán pouze Poskytovatelem poskytujícím zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu a pouze v případě, že transport vyžadoval průkazně zásah 2 a více posádek sanitních vozů nebo se na manipulaci podílely hasičské složky IZS.

- 1.10. Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709)** bude hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,23 Kč/bod s výjimkou nasmlouvaných přepravních výkonů podle Seznamu zdravotních výkonů, které budou hrazeny v hodnotě bodu 1,13 Kč/bod a s výjimkou výkonu č. 06714, který bude hrazen v hodnotě bodu 1,- Kč/bod, přičemž maximální úhrada za Poskytovatelem vykázané a Zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní výkony č. 06714 nepřekročí objem úhrady Poskytovateli ze strany Zdravotní pojišťovny za tyto zdravotní výkony v roce 2019.

- 1.11. Hrazené služby poskytované Poskytovatelem přepravy pacientů neodkladné péče (odbornost 799)** budou hrazeny v hodnotě bodu ve výši 1,21 Kč/bod s výjimkou nasmlouvaných přepravních výkonů podle Seznamu zdravotních výkonů, které budou hrazeny v hodnotě bodu 1,13 Kč/bod a s výjimkou výkonu č. 06714, který bude hrazen v hodnotě bodu 1,- Kč/bod, přičemž maximální úhrada za Poskytovatelem vykázané a Zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní výkony č. 06714 nepřekročí objem úhrady Poskytovateli ze strany Zdravotní pojišťovny za tyto zdravotní výkony v roce 2019.

- 1.12. Lékařská pohotovostní služba** v odbornosti 003 bude hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,- Kč/bod bez dalších omezení.

- 1.13. Zdravotní služby poskytované všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost** budou hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou na základě uzavření samostatného dodatku nebo výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,99 Kč/bod. Nad rámec smluvně sjednaných úhrad bude Poskytovateli v rámci finančního vyrovnání uhrazena bonifikace dle Přílohy A tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, tj. bonifikace v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců.

- 1.14. Zdravotní služby v rámci hemodialýzy v odbornosti 128** budou hrazeny na základě uzavření samostatného dodatku nebo výkonovým způsobem dle následujících ustanovení:

1.14.1. Zdravotní služby v rámci hemodialýzy v odbornosti 128 budou hrazeny v hodnotě bodu 0,95 Kč / bod, s výjimkou výkonů č. 18530 a 18550, které budou hrazeny v hodnotě bodu 0,79 Kč / bod.

1.14.2. Smluvní strany se dohodly, že hodnota bodu dle předchozího odstavce se dále navýší za podmínek uvedených níže v případě, že Poskytovatel kvartálně referuje výsledky jím poskytované dialyzační léčby v souladu s příslušnou metodikou reportování do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen „RDP“) České nefrologické společnosti (dále jen „ČNS“).

a) V případě, že Poskytovatel referoval data o dialyzační léčbě do RDP již za rok 2020, Zdravotní pojišťovna navýší hodnotu bodu podle bodu 1 o 0,02 Kč od 1. ledna 2021.

b) Pokud Poskytovatel za období před 1. lednem 2021 výsledky jím poskytované dialyzační léčby nereferoval do RDP, bude mu částka odpovídající navýšení hodnoty bodu podle pravidel uvedených v písmenu a) tohoto odstavce uhrazena, pokud bude referovat data do RDP kvartálně po celý rok 2021.

Vypočtená částka navýšení bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období, kterým je rok 2021.

- c) Pokud bude Poskytovateli navýšena hodnota bodu podle písmena a) tohoto odstavce a Poskytovatel data v roce 2021 přestane do RDP referovat, je Zdravotní pojišťovna oprávněna mu úhradu podle písmena a) tohoto odstavce zpětně snížit.
- d) Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně splnění podmínek uvedených v písmenu a) tohoto odstavce nejpozději do 31. ledna 2021 a splnění podmínek uvedených v písmenu b) tohoto odstavce nejpozději do 31. ledna 2022.

1.14.3. Smluvní strany se dohodly, že Zdravotní pojišťovna nejpozději do 28. února 2022 vyhodnotí následující kvalitativní kritéria:

I. Parametry předávaných údajů

- a) Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) v průběhu roku 2021 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2021 referuje Poskytovatel do RDP nejpozději do 31. ledna 2022.
- b) Poskytovatel referuje do RDP minimálně 90% pojištěnců ošetřených na daném pracovišti, kteří splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení.
- c) Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoelimačních metod nebo peritoneální dialýzy podle Seznamu zdravotních výkonů, a to alespoň do 90 dní od prvního dne jejich vykazání.
- d) Poskytovatel referuje Zdravotní pojišťovně informace a data o průběhu dialyzační léčby.

II. Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení

Dohodnuté parametry kvality:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pojištěnců ošetřených na pracovišti Poskytovatele plnících daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %
Počet transplantovaných pojištěnců a pojištěnců zařazených do čekací listiny	7 %

- b) Do vyhodnocení kvalitativních kritérií nejsou zahrnuti pojištěnci, jímž byly poskytnuty pouze hrazené zdravotní služby vykázané výkony peritoneální dialýzy podle Seznamu zdravotních výkonů.

Výše uvedená kvalitativní kritéria budou vyhodnocena za jednotlivá pracoviště Poskytovatele. Hodnota bodu podle článku II, odst. 1.14.1 tohoto Dodatku se Poskytovateli v případě, že plní podmínky podle článku II, odst. 1.14.2 tohoto Dodatku a dohodnutá kvalitativní kritéria uvedená v článku II, odst. 1.14.3 tohoto Dodatku, navýší o dalších 0,05 Kč/bod tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} \times I_p, \text{ kde}$$

Navýšení HB je výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč/bod

IP je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako

$$I_p = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}}, \text{ kde}$$

$\sum P_{SPL}$ je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle Seznamu zdravotních výkonů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií v hodnoceném období

$\sum P_{ALL}$ je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle Seznamu zdravotních výkonů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

2. Unikátním pojištěncem Zdravotní pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Zdravotní pojišťovny, kterému Poskytovatel poskytl zdravotní služby v příslušném roce alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci služeb vlastních nebo služeb vyžádaných.
3. U Poskytovatele, který v roce 2019 nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se Zdravotní pojišťovnou, nebo neposkytoval zdravotní služby v dané odbornosti, může Zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2021 použít průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti v roce 2019 srovnatelných poskytovatelů.
4. Smluvní strany se dohodly, že za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů s výjimkou těchto výkonů vykázaných v odbornosti 001 – všeobecné praktické lékařství, 002 – praktické lékařství pro děti a dorost, 014 – zubní lékařství a v odbornosti 603 – gynekologie a 604 – dětská gynekologie bude Poskytovateli uhrazena částka ve výši **35,- Kč**.

Smluvní strany se dohodly, že za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09615, který je Poskytovatel oprávněn vykazovat spolu s klinickým vyšetřením podle Seznamu zdravotních výkonů u dětí ve věku od 6 do 18 let, uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku ve výši 35 Kč. Tento výkon lze vykázat pouze v odbornostech ambulantní specializované péče s výjimkou odbornosti 603 – gynekologie a 604 – dětská gynekologie.

Smluvní strany se dohodly, že za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 01543 (epizoda péče) u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci všeobecného praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost bude Poskytovateli uhrazena částka **65,- Kč**.

Smluvní strany se dohodly, že za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 01543 (epizoda péče) u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci ambulantního gynekologa nebo za výkony č. 63050, 63053 nebo 63055 podle Seznamu zdravotních výkonů v odbornosti 603 nebo 604 bude Poskytovateli uhrazena částka **56,- Kč**.

5. Smluvní strany se dohodly na uplatnění následujících regulačních mechanismů:

- 5.1. Pokud Poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 108 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, sníží Zdravotní pojišťovna po skončení roku 2021 úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení referenční průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení referenční průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do regulačního omezení se nezahrnují zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem Zdravotní pojišťovny.
- 5.2. Pokud Poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny za vyžádané služby v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 809, 810, 812 až 819 a 823 (dále jen „Vyjmenované odbornosti“) v hodnoceném období vyšší než 108 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny za vyžádané služby ve Vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, sníží Zdravotní pojišťovna po skončení roku 2021 úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení referenční průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení referenční průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Mezi vyžádané služby se nezahrnují zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné Poskytovatelem, který má se Zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu a dále se do vyžádané péče nezahrnují výkony č. 82301 a 82302 podle Seznamu zdravotních výkonů vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle MKN-10. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky, podle věty první, se výkony vyžádaných služeb v hodnoceném i referenčním období ocení podle Seznamu zdravotních výkonů ve znění účinném k 1.1.2021 hodnotami bodu platnými v hodnoceném období.
- 5.3. Referenčním obdobím (uvedeným v odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku) se rozumí rok 2019. Průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny v referenčním i hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny v referenčním i hodnoceném období podle odst. 5.1 a 5.2 tohoto článku se vypočtou z celkového počtu unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci Zdravotní pojišťovny, na které byl vykázán pouze zdravotní výkon č. 09513 podle Seznamu zdravotních výkonů.
- 5.4. Regulační omezení podle odst. 5.1. tohoto článku se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli poskytujícími specializované ambulantní hrazené zdravotní služby v roce 2021 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento typ zdravotní péče na rok 2021 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Zdravotní pojišťovny.
- 5.5. Regulační omezení podle odst. 5.2. tohoto článku se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádané služby ve Vyjmenovaných odbornostech v roce 2021 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh služeb na rok 2021 vycházející ze zdravotně pojistného plánu Zdravotní pojišťovny.
- 5.6. Pokud Poskytovatel vykáže větší průměrný objem předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, respektive vyžádané péče ve Vyjmenovaných odbornostech, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce Zdravotní pojišťovny, a Poskytovatel bezodkladně písemně po obdržení oznámení o výši regulační srážky prokáže, že k vykázaní většího objemu předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, respektive vyžádané péče ve Vyjmenovaných odbornostech, došlo z nepředvídatelných a neovlivnitelných důvodů, které Poskytovateli objektivně znemožnily dodržet smluvně dohodnutý objem preskripce, respektive vyžádané péče, a bude neprodleně iniciovat jednání o navýšení referenčního průměru, dojde ze strany Zdravotní pojišťovny po odsouhlasení těchto skutečností k poměrnému navýšení referenčních průměrných hodnot, o čemž bude Poskytovatel písemně informován.
- 5.7. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval nebo neměl uzavřenu smlouvu se Zdravotní pojišťovnou, použije Zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- 5.8. Regulační omezení podle odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku se nepoužije u Poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309.
- 5.9. Regulační omezení podle odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku se nepoužije, pokud Poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období 100 a méně unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny.
- 5.10. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení podle odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté Poskytovateli za výkony snížené o objem úhrady za ZÚM a ZÚLP za rok 2021.
- 5.11. Regulační omezení dle odst. 5.1. a 5.2. tohoto článku Dodatku budou uplatněny souhrnně za veškeré předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a veškerou vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech bez ohledu na odbornost předepisujícího poskytovatele zdravotních služeb.
- 5.12. Regulace uvedená v odst. 5.1. tohoto článku Dodatku se neuplatní nebo se uplatní pouze z části v případě, že Poskytovatel průkazně ve více než 50 % případů předepisuje léčivé přípravky uvedené na pozitivním listu Zdravotní pojišťovny, respektive Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z.s.
6. Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb, než jaký odpovídá výši maximální měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zaplacen výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vyúčtuje vyšší objem poskytnutých zdravotních služeb, bude výše maximální měsíční předběžné úhrady navýšena o nedočerpanou výši maximální měsíční předběžné úhrady z předchozích měsíců.

Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok 2021	71 284 Kč
--	------------------

/* Pokud není vyplněna hodnota, bude Poskytovateli předběžně hrazeno výkonově podle Seznamu zdravotních výkonů v základních hodnotách bodu, resp. navýšených podle odst. 1.1.9. písm. a), b), resp. odst. 1.8.1 a 1.8.2, resp. odst. 1.14.2. písm. a) tohoto Dodatku.

7. Smluvní strany se dohodly, že pro účely ocenění uznané péče v předběžných úhradách budou použity základní hodnoty bodu, resp. navýšené dle odst. 1.1.9, písm. a) a b) tohoto Dodatku, dle odst. 1.8.1 a 1.8.2 tohoto Dodatku, dle odst. 1.14.2, písm. a) tohoto Dodatku. Ostatní navýšení bude Poskytovateli uhrazeno v rámci závěrečného finančního vyrovnání.
8. V rámci celkového finančního vyrovnání předběžné úhrady obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a Zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v roce 2021, na základě které dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

9. Smluvní strany se dohodly, že **zdravotní služby poskytované Zahraničním pojištěncům** budou hrazeny podle následujících ustanovení:
- 9.1. Specializované ambulantní zdravotní služby budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,23 Kč/bod.
- 9.2. Fyzioterapie a ergoterapie (odbornost 902 a 917) bude hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 0,81 Kč/bod.
- 9.3. Zdravotní služby v odbornosti 925 budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,06 Kč/bod.
- 9.4. Zdravotní služby v odbornosti 914 budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 1,06 Kč/bod.
- 9.5. Zdravotní služby v odbornostech 911, 916 a 921 budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod.
- 9.6. Výkony přepravy v návštěvní službě vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, je-li tento druh služeb mezi smluvními stranami smluvně sjednán, budou hrazeny v hodnotě bodu ve výši 1,- Kč/bod.
- 9.7. Zdravotní služby komplementu budou hrazeny následovně:
- Výkony v odbornosti 809 s výjimkou výkonů č. 89611 až 89619 a 89711 až 89725 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,33 Kč/bod,
 - Výkony č. 89611 až 89619 a 89711 až 89725 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 0,61 Kč/bod,
 - Výkony v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 a výkony č. 82301 a 82302 podle Seznamu zdravotních výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle MKN-10 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 0,85 Kč/bod,
 - Výkony v odbornosti 816 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 0,80 Kč/bod,
 - Výkon č. 81733 bude hrazen výkonově s hodnotou bodu 1,14 Kč/bod,
 - Výkony autorských odborností 819 a 999, vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v hodnotě bodu ve výši 1,10 Kč/bod.
- 9.8. Zdravotní služby v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a odbornosti 604 – dětská gynekologie budou hrazeny v hodnotě bodu 1,11 Kč/bod.
- 9.9. Zdravotnické dopravní služby budou hrazeny výkonovým způsobem v hodnotách bodu stanovených v článku II., odst. 1.9 tohoto Dodatku.
- 9.10. Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) bude hrazena výkonovým způsobem v hodnotách bodu stanovených v článku II., odst. 1.10 tohoto Dodatku.
- 9.11. Hrazené služby poskytované Poskytovatelem přepravy pacientů neodkladné péče (odbornost 799) budou hrazeny v hodnotách bodu stanovených v článku II., odst. 1.11 tohoto Dodatku.
- 9.12. Lékařská pohotovostní služba v odbornosti 003 bude hrazena výkonovým způsobem úhrady v hodnotě bodu stanovené v článku II., odst. 1.12 tohoto Dodatku.
- 9.13. Zdravotní služby poskytované praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost budou hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1,26 Kč/bod.
- 9.14. Zdravotní služby v rámci hemodialýzy v odbornosti 128 budou hrazeny výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod, s výjimkou výkonů č. 18530 a 18550, které budou hrazeny v hodnotě bodu 0,79 Kč/bod.
10. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle Seznamu zdravotních výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle MKN-10, se Poskytovateli navýší úhrada o 100,- Kč, a to s výjimkou výkonů provedených ve vlastním sociálním prostředí pojištěnce, za které Poskytovateli náleží úhrada ve výši 300,- Kč.
11. Smluvní strany se dohodly, že za specializované ambulantní zdravotní služby poskytnuté v roce 2021 se považují veškeré hrazené zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 1.1.2021 do 31.12.2021, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2022.
12. V návaznosti na termíny pro vykázaní zdravotních služeb uvedené v předchozím odstavci se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady dle předchozích ustanovení za rok 2020 nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2021 s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
13. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude zasílat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tato povinnost ze strany Poskytovatele splněna, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
14. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti referenčnímu období z hlediska jejich celkového objemu nebo v průměru na jednoho ošetřeného pojištěnce, může Poskytovatel požádat Zdravotní pojišťovnu o navýšení úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní objektivní důvody požadovaného navýšení úhrady. Zdravotní pojišťovna posoudí relevanci Poskytovatelem uvedených důvodů a uzná-li jeho žádost jako důvodnou, může nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit a odpovídajícím způsobem následně upravit výslednou celkovou výši úhrady vypočtenou dle příslušných odstavců tohoto článku.

III.

1. Smlouvou, ve smyslu tohoto Dodatku, je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinností dnem zveřejnění podle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 1.1.2021 do 31.12.2021.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.

7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V _____ Praze _____ dne _____ V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele