**Dodatek č. ...................**

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. ……… ze dne …………… (dále jen „Smlouva“)

(stomatologie)

uzavřené mezi smluvními stranami:

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel zdravotních služeb: |  |
| **Sídlo (obec):** |  |
| **Ulice, č.p., PSČ:** |  |
| **Zápis v obchodním rejstříku:**   * ………….soud ………….., oddíl …, vložka ….., dne ………. * nezapisuje se | |
| **Zastoupený**  **(jméno, funkce):** |  |
| **IČ:** |  |
| **IČZ:** |  |

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

a

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

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

**Článek I.**

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bude prováděna způsobem a ve výši odpovídající vyhlášce č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v článku II. odst. 1 až 3 tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 1 až 3 tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

**Článek II.**

1. Stomatologické výrobky plně hrazené ze zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě včetně tohoto dodatku hrazeny ve výši maximálních cen uvedených v Cenovém rozhodnutí MZČR účinném ke dni předání stomatologického výrobku pojištěnci. Stomatologickým výrobkem plně hrazeným ze zdravotního pojištění se rozumí výrobek uvedený a označený symbolem „I“ v Příloze č. 4 ZVZP. Stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění, poskytnuté pojištěncům v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 budou při splnění podmínek stanovených ve Smlouvě včetně tohoto dodatku hrazeny ve výši stanovené v Příloze č. 4 ZVZP.
2. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný druh léčivého přípravku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna Poskytovateli uhradí 1,70 Kč. Celkovou částku dle tohoto ujednání uhradí Pojišťovna Poskytovateli do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
3. Výkon s kódem 00921 je definován následovně:

Ošetření stálého zubu plastickou výplní

Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu,

1. u pojištěnců do dne dosažení 15 let a u těhotných a kojících žen v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám,
2. u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v písmenu a) v rozsahu celého chrupu při použití dozovaného amalgámu v základním provedení, v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu.

„Regulační omezení“ a „výše úhrady“ pro tento kód výkonu jsou uvedeny ve vyhlášce u tohoto kódu výkonu.

**Článek III.**

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Smluvní strany se dohodly, že pro potřeby úhrady služeb hrazených dle tohoto Dodatku se za fakturaci podle Článku IV. odst. 4 Smlouvy a kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladu VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje i předávání dávek dokladů dle Metodiky a Smlouvy.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

**Článek IV.**

1. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

**Článek V.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

|  |  |
| --- | --- |
| V……………………………dne……………………  razítko a podpis  .................................................................  Za Poskytovatele  titul, jméno a příjmení  funkce | V…………………..……….dne……………………  razítko a podpis  .................................................................  Za Pojišťovnu  titul, jméno a příjmení  funkce |