



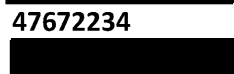
**Dodatek č. CU/1/2025 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb
Dohoda o ceně – varianta U2 – psychologické a psychiatrické odbornosti
(dále jen Dohoda o ceně)
uzavřený mezi smluvními stranami**

Poskytovatelem zdravotních služeb

název: **Univerzita Palackého v Olomouci**
se sídlem: **Křížkovského 511/8, 77900 Olomouc**
zastoupeným: **prof. MUDr. Martinem Procházkou, Ph.D.**
zápis ve veřejném rejstříku:
IČO / IČZ: 
bankovní spojení:
ID datové schránky: **ffsj9ei**
(dále jen „Poskytovatel“)

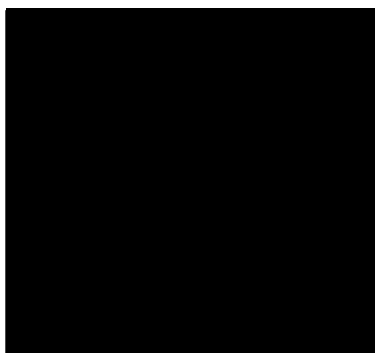
a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem: **Jeremenkova 161/11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00**
zastoupenou: **Ing. Vladimírem Mattou, generálním ředitelem**
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545**
telefon: 
email: 
IČO: **47672234**
bankovní spojení: 
doručovací adresa: **ČPZP, Erbenova 11, 77900 Olomouc**
ID datové schránky: **mk5ab8i**
(dále jen „ČPZP“)

V Olomouci dne 21.2.2025

Dne:



Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Prof. MUDr.
Martin
Procházka,
Ph.D.

Digitálně podepsal
Prof. MUDr. Martin
Procházka, Ph.D.
Datum: 2025.03.05
12:21:17 +01'00'

Poskytovatel

Čl. 1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada poskytnutých zdravotních služeb v roce 2025 bude realizována dle Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen **Vyhláška 2025**), vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a dalších platných právních předpisů a dále na základě výzvy Ministerstva zdravotnictví a v rámci dohody se SAS ČR vzniklého Memoranda ze dne 31. 10. 2024 upravujícího Přílohu č. 3, části A), bodě 1., písm. j, bodě iii. a v části A), bodě 2, písm. e), bodě iii. Vyhlášky 2025 v souladu s §17 odst. 5 věty šesté zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen **Memorandum**).

Hodnoceným obdobím je rok 2025, referenčním obdobím rok 2023.

Čl. 2. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu s ČPZP, nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije ČPZP pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti, v souladu s § 3 odst. 7 Vyhlášky 2025.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval nebo neměl uzavřenou smlouvu s ČPZP, použije ČPZP pro účely uplatnění regulačních omezení podle Přílohy č. 3 Vyhlášky 2025 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů, v souladu s § 3 odst. 7 Vyhlášky 2025.

Čl. 3. Doplnění ustanovení dle Memoranda v Příloze č. 3, části A):

3. 1. Úprava v Čl. 1., písm. j), bodě iii. Vyhlášky a v Čl. 2., písm. e), bodě iii. Vyhlášky:

0,01 Kč pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Nebo **0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů a zároveň Poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin

3. 2. Úprava v Čl. 3., písm. d), Vyhlášky (definice parametru KN, tj. koeficientu navýšení):

Hodnota podle následující tabulky pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel v hodnoceném respektive referenčním období ošetří alespoň 5 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

		Hodnocené období	
		Splnil	Nesplnil
Referenční období	Splnil	0,01	-0,02
	Nesplnil	0,02	0

Nebo **0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že Poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů a zároveň Poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin

3. 3. Podmínka rozsahu a rozložení ordinačních hodin v dané odbornosti dle Memoranda je považována za splněnou, pokud:

Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odbornosti 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů (dále jen

operační obory), jinak alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin, přičemž tato podmínka se považuje za splněnou i v případě Poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP) přičemž ordinační hodiny se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek.

- Čl. 4.** Do kalendářního roku jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách Poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a ČPZP uznané do 31. května 2026. Celkové finanční vypořádání zdravotních služeb za rok 2025 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky anebo následujících pohledávek Poskytovateli za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.
- Čl. 5.** Tato Dohoda o ceně, včetně příloh, které tvoří její nedílnou součást, se sjednává na dobu určitou od 1.1.2025 do 31.12.2025. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, případně elektronicky, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od 1.1.2025 do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období.

V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.
