



Ev 42/6



Dodatek č. 5

ke Zvláštní smlouvě č. 8U56W006, ze dne 31.12.2008

(dále jen „Smlouva“)

(ošetřovatelská a rehabilitační péče – zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi:

Poskytovatelem sociálních služeb: MEDICINA spol. s r. o.

sídlo: 441 01 Podbořany, Valovská 252

jehož jménem jedná: MUDr. Vaňata, MUDr. Nachtmann, Čechová

IČO: 49904035

IČZ: 56506000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

jejímž jménem jedná: Ing. Rangel Christov funkce: vedoucí REZP ÚP Litoměřice a ÚP Louny

doručovací adresa: Územní pracoviště Litoměřice, Dlouhá 181/21, PSČ 412 01

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17a platného znění zákona č. 48/1997 Sb. dohodly, že úhrada zdravotní péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012 bude prováděna následovně.

Článek I.

1. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) platného znění zákona č. 48/1997 Sb. v pobytových zařízeních sociálních služeb v období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012 bude vykazována v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) a hrazena výkonově, s hodnotou bodu ve výši **0,90 Kč**.
2. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná Pobytovým zařízením do 100 % vypočteného objemu se hradí podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu uvedenou v odstavci č. 1). Tento objem se vypočte

$$PB_{Bro} \times \frac{PO_{Pho}}{PO_{Pro}}$$

kde:

PBro je celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2010.

POP_{ho} je celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Pobytovým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2012.

POP_{pro} celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Pobytovým zařízením v referenčním období.

3. Zdravotní péče poskytnutá Pobytovým zařízením nad 100 % vypočteného objemu se hradí podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu **0,40 Kč** za bod.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury za poskytnutou hrazenou zdravotní péči v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu faktur formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.

2. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení měsíční předběžnou úhradu ve výši:

Pro rok 2012 předběžná úhrada činí 7755,00 Kč měsíčně.

Zvolenou formu měsíční předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za hodnocené období se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.

Částka fakturovaná za poskytnutou hrazenou zdravotní péči nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2012.

Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou měsíční předběžnou úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Pobytovému zařízení fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.

3. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Pobytovému zařízení příslušná částka poukázána samostatnou platbou. V případě přeplatku ze strany Pojišťovny bude Pobytovému zařízení o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnutou péči.
4. Pobytové zařízení vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
5. Zdravotní péče poskytnutá v období před 1.1.2012 je vykazována a hrazena způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu této péče platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byla zdravotní péče poskytnuta. Tato dodatečně účtovaná zdravotní péče se vykazuje samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek III.

1. Zdravotní péči poskytnutou zahraničním pojištěncům vykazuje Pobytové zařízení samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.

2. Pobytovým zařízením vykázaná a Pojišťovnou uznaná zdravotní péče poskytnutá zahraničním pojištěncům bude hrazena za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tato péče se nezahrnuje do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 425/2011 Sb..

Článek IV.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Platností nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinností od 1. 1. 2012.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2012, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Podpořany dne 19. 03. 2012

Litoměřice dne 22. 3. 2012