

D o d a t e k č. 3

**ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům,
umístěným v zařízení sociálních služeb s pobytovými službami č. 0P46W001**
(ošetrovatelská a rehabilitační péče – zařízení sociálních služeb)

Baculus o.s.

zařízení sociálních služeb s pobytovými službami
zastoupené PaedDr. Petrem Štainiglem, předsedou nebo Ing. Erikou Kunešovou, ředitelkou
se sídlem U Kovárny 728, 330 27 Vejprnice
IČ 26997355
IČZ 46146000
(dále jen Zdravotnické zařízení)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3

IČ 41197518
Krajská pobočka pro Plzeňský a Karlovarský kraj
jejímž jménem jedná JUDr. Lenka Havlasová, vedoucí oddělení správy smluv,
Krajské pobočky pro Plzeňský a Karlovarský kraj
se sídlem Sady 5. května 59, 306 30 Plzeň

(dále jen Pojišťovna)

uzavírají

v souladu se smlouvou č. 0P46W001 tento dodatek:

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. 2011 do 31. 12. 2011 bude prováděna následovně.

Článek I.

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. 2011 do 31. 12. 2011 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**.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou, v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Pobytové zařízení vyazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
3. Zdravotní péče poskytnutá v období před 1. 1. 2011 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 vyazuje samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek III.

1. Zdravotní péči poskytnutou zahraničním pojištěncům vykazuje Pobytové zařízení samostatnou fakturou doloženou dárkami 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 příslušném ustanovení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011.

Článek IV.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Platností nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 1. 2011.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2011, 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.

Vejprnice dne 17. 1. 2011

Plzeň dne 21. 02. 2011

