

Dodatek č. 1

ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami č. OP46W001

(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 Pobytové zařízení)

a

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

IČ 41197518

Krajská pobočka pro Plzeňský kraj

jejímž jménem jedná

JUDr. Lenka Havlasová, vedoucí oddělení správy smluv,

Krajské pobočky pro Plzeňský kraj

se sídlem Sady 5. května 59, 306 30 Plzeň

(dále jen Pojišťovna)

uzavírají

v souladu se smlouvou č. 7P47W001 tento dodatek:

Smluvní strany se v návaznosti na vyhlášku 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 2010, dohodly, že úhrada zdravotní péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 2. 2010 do 31. 12. 2010 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 bude v období od 1. 2. 2010 do 31. 12. 2010 vykazována v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a Metodikou je hrazena výkonově, s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč do 105 % objemu stanoveného jako výše pobytovým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, tj. roce 2008, přepočtených podle seznamu zdravotních výkonů platného k 1. 1. 2010, a vynásobená podílem počtu unikátních pojištěnců ošetřených pobytovým zařízením v hodnoceném období, tj. roce 2010, ku počtu unikátních pojištěnců ošetřených pobytovým zařízením v referenčním období, tj. roce 2008.
2. Zdravotní péče poskytnutá Pobytovým zařízením nad 105 % vypočteného objemu se hradí s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.
3. Úhrada předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků se řídí právními předpisy upravujícími jejich poskytování v ambulantní péči.

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. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení měsíční předběžnou úhradu ve výši 1/12 ze 100 % objemu úhrady za poskytnutou zdravotní péči v roce 2008 ve výši Kč 9.000,-- měsíčně. Předběžné úhrady budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.

3. Částka fakturovaná za poskytnutou zdravotní péči nesmí za příslušný měsíc překročit stanovenou měsíční předběžnou úhradu.
Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou měsíční předběžnou úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Pobytovému zařízení příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. 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.
5. Pobytové zařízení vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-06orp/2007, které tvoří přílohu samostatné faktury.

Článek III.

1. Zdravotní výkony za pojištěnce z Evropské unie (dále jen "EU,") vykazuje Pobytové zařízení samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Pobytovým zařízením vykázaná a Pojišťovnou uznaná zdravotní péče poskytnutá pojištěncům EU bude hrazena za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tato zdravotní péče se nezahrnuje do regulačních omezení.
3. Pojištěncem EU se rozumí pojištěnec definovaný v příslušném ustanovení předmětné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví.

Článek IV.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Platností nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinností dnem 1. 2. 2010.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2010, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Vejprnice dne 28. 1. 2010

Plzeň dne 28. 1. 2010

