Dodatek č. 10

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

č. 2U51U005 ze dne 31.12.2012 (dále jen „Smlouva“)

(pohřební služby )

uzavřené mezi smluvními stranami:

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Michal JANEK |
| **Sídlo (obec):** | Děčín |
| **Ulice, č.p., PSČ:** | Nerudova 236/4, 405 02 |
| **Zápis v obchodním rejstříku:**   * nezapisuje se | |
| **Zastoupený**  **(jméno, funkce):** | Michal Janek, provozovatel |
| **IČ:** | 18364501 |
| **IČZ:** | 51777000 |

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

a

|  |  |
| --- | --- |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| **Sídlo:** | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| **IČ:** | 41197518 |
| **Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj** | |
| **Zastoupená**  **(jméno a funkce):** | Ing. Blanka Vajrychová, vedoucí Oddělení správy smluv |
| **Doručovací adresa (obec):** | Teplice |
| **Ulice, č.p., PSČ:** | 28. října 975/23, 415 01 |

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

**Článek I.**

1. Smluvní strany se, 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku.
2. S ohledem na to, že vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v Článku I. způsob ani výši úhrady, smluvní strany je upravily tímto Dodatkem. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

**Článek II.**

1. Hrazené služby smluvní odbornosti **989 – pohřební služby,** poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019, budou vykazovány a hrazeny dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to s hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč** za bod při poskytování hrazené služby v nepřetržitém provozu.
2. Na základě indikace transportu k patologicko-anatomické pitvě a ke zdravotní  pitvě a z patologicko-anatomické pitvy a ze zdravotní pitvy se vykazují kilometry se zemřelým. Poskytovatel není oprávněn vykázat k úhradě jízdu nevytíženého vozidla bez zemřelého pojištěnce.

## Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytované hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
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. 2019 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

**Článek IV.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
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. 2019 do 31. 12. 2019.
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  Michal Janek  provozovatel | V…………………..……….dne……………………  razítko a podpis  .................................................................  Za Pojišťovnu  Ing. Blanka Vajrychová  vedoucí Oddělení správy smluv |