

Dodatek č. 8

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

č. 0C33W001 ze dne 31.8.2010 (dále jen „Smlouva“)

uzavřené mezi:

Poskytovatelem sociálních služeb: Czech one Prague s.r.o.

sídlo: 110 00 Praha 1, Staré Město, Platnéřská 87

jehož jménem jedná: Hana Spoladore **funkce:** jednatel

IČO: 27582035 **IČZ :** 33562000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky

sídlo: 130 00 Praha 3, Orlická 4/2020

IČO: 41197518

jejímž jménem jedná: Ing. Bronislava Hlachová **funkce:** ředitelka KP VZP ČR pro Jihočeský kraj

doručovací adresa: 370 01 České Budějovice, Žižkova 22

(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

POPho
PBro x -----
POPro

kde:

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

POPpho je celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Pobytovým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2012.

POPpro 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. Pro potřeby měsíčních předběžných úhrad se za fakturaci, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále Metodika), považuje předávání dávek dokladů o poskytnuté zdravotní péči s přílohami (dále individuální doklady), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Zdravotnickému zařízení měsíční předběžné úhrady pro rok 2012 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše měsíční předběžné úhrady Kč	splatno
01/2012	3356200001	16 000,00	02.03.2012
02/2012	3356200002	16 000,00	02.04.2012
03/2012	3356200003	16 000,00	01.05.2012
04/2012	3356200004	16 000,00	31.05.2012
05/2012	3356200005	16 000,00	02.07.2012
06/2012	3356200006	16 000,00	31.07.2012
07/2012	3356200007	16 000,00	31.08.2012
08/2012	3356200008	16 000,00	01.10.2012
09/2012	3356200009	16 000,00	31.10.2012
10/2012	3356200010	16 000,00	03.12.2012
11/2012	3356200011	16 000,00	31.12.2012
12/2012	3356200012	16 000,00	31.01.2013

Měsíční předběžné úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.

3. Měsíční předběžná úhrada bude, při dodržení smluvních podmínek, provedena ve lhůtě splatnosti stanovené ve Smlouvě s tím, že tato lhůta běží od prvního kalendářního dne měsíce následujícího po období, za které je předběžná úhrada poskytována. Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
4. Podmínkou pro postup dle odst. 2 je předložení individuálních dokladů za příslušné období Zdravotnickým zařízením Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.

5. Zdravotnické zařízení v souladu se Smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazené zdravotní péče, zakládající nárok na sjednanou výši měsíční předběžné úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši měsíční předběžné úhrady, po projednání se Zdravotnickým zařízením, odpovídajícím způsobem upravit.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Zdravotnickému zařízení příslušná částka poukázána samostatnou platbou. V případě přeplatku ze strany Pojišťovny bude Zdravotnickému zařízení o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnutou péči.
7. Pobytové zařízení vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
8. 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. Platnosti nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti 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.

..... dne - 8. 02. 2012

České Budějovice dne 08. 02. 2012