

D o d a t e k č. 1

ke Zvláštní smlouvě č. 1U51W015

(dále jen „Smlouva“)

(ošetřovatelská a rehabilitační péče – zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi:

Poskytovatelem sociálních služeb: Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice
sídlo: Dolní Falknov 68, Kytlice, PSČ 40745

jehož jménem jedná: PhDr. Jana Kollmannová, ředitelka

IČO: 70872708

IČZ: 51413000

(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

jejímž jménem jedná: Ing. Ilona Najmanová **funkce:** vedoucí referátu ekonomiky
zdravotní péče

doručovací adresa: Myslbekova 1387/5, Děčín I, PSČ 405 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. 4. 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 vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.

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 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. Platnosti nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 4. 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.

