

**Dodatek č. 6 ke Smlouvě č. 26091/12  
o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále jen "Smlouva")**

(dále jen Dodatek)

který uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2017 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 občanského zákoníku, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a v souladu s vyhláškou č. 348/2016 Sb. (dále jen „vyhláška“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

**Smluvní strany**

**Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, se sídlem Ostrava – Slezská Ostrava, Michálkovická 108, 710 15, IČ: 47673036, [REDAKCE], kód ZP: 213**  
jednající Ing. Lubomírem Káňou, ředitelem  
(dále jen „**Pojišťovna**“ nebo „**RBP**“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **Vincentinum poskytovatel sociálních služeb  
Šternberk, p.o.**

Se sídlem: **78501 Šternberk, Sadová 1426/7**

Zastoupen: **Mgr. Karel Ryjáček, ředitel ústavu**

IČ: **75004429**

IČZ: **89240000**

(dále jen „**Poskytovatel**“)

I.

Úhrada zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnutých pojištěncům Pojišťovny umístěným ve zdravotnickém zařízení Poskytovatele z jiných než zdravotních důvodů a pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 a předaných k vyúčtování bude prováděna podle vyhlášky MZ č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, následujícími způsoby:

- (1) Pojišťovna uhradí Poskytovateli zdravotní služby dle § 22 odst. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb., hrazené z veřejného zdravotního pojištění, pokud byly poskytnuty v souladu s obecně závaznými právními předpisy v rozsahu daném přílohou č. 2 Smlouvy, v termínech dle Smlouvy.
- (2) Podmínky a výše úhrady se stanoví v souladu s ustanovením části B, bodu 2, písm. b) Přílohy č. 1 k vyhlášce.
- (3) Pokud Poskytovatel ošetřil v hodnoceném období 10 a méně pojištěnců, stanoví se hodnota bodu ve výši 1,02 Kč s tím, že se ustanovení odst. 2 tohoto článku nepoužije.
- (4) Pro výkony dopravy hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,96 Kč pro Poskytovatele poskytujícího zdravotní služby v nepřetržitém provozu a ve výši 0,81 Kč pro Poskytovatele, který neposkytuje zdravotní služby v nepřetržitém provozu.
- (5) Podmínkou plné úhrady je splnění personálního obsazení a přístrojové vybavení dle seznamu výkonů.
- (6) Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, jejíž výše pro rok 2017 činí --. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.
- (7) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně fakturu za poskytnuté zdravotní služby a individuální doklady s vyplněným průvodním listem dávky v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Úhrada za vykázané a Pojišťovnou uznané zdravotní služby bude prováděna měsíčně dle Smlouvy. Konečné vyúčtování za rok 2017 bude provedeno do 180 dnů od konce hodnoceného období z dat předaných do 31. 3. 2018.

- (8) Pokud vznikne přeplatek Pojišťovny, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté zdravotní služby po předchozí písemné informaci.

## II.

- (1) Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2017.  
(2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis oprávněného  
zástupce Poskyvatele

tento dokument byl podepsán oprávněným zástupcem Pojišťovny  
zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu  
v souladu se zákonem č. 227/2000 Sb. o elektronickém podpisu