

Dodatek č. 3 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1673H005 ze dne 20.12.2016 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel ambulantních hrazených služeb v odbornosti 926 – pilotní program paliativní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Diecézní charita Brno - Oblastní charita Rajhrad
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	tř. Kpt. Jaroše 1928/9, 66135
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Jiřina Večeřová, ředitelka
IČ:	44990260
IČZ:	73009000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	JUDr. Pavla Nováková, vedoucí oddělení správy smluv RP VZP ČR
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

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

Článek I.

1. Smluvní strany se v souladu s ustanovením §17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku a to v souladu s Metodikou Pilotního programu paliativní péče (dále jen Pilotní program), která je součástí tohoto dodatku.
2. S ohledem na to, že vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v odst. 1 tohoto Článku 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 zdravotní služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v rámci Pilotního programu v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 budou vykazovány agregovanými výkony VZP: 80900 - Pacient nestabilní

s úhradou 1 161 Kč nebo 80901 - Pacient nestabilní se závažnými symptomy s úhradou 1 452 Kč. Za služby poskytnuté pojištěnci v jednom dni je Poskytovatel oprávněn vykázat pouze jeden z těchto dvou výkonů.

2. V rámci Pilotního programu je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě služby poskytnuté maximálně **35 pojištěncům**. Na pojištěnce, u kterých poskytování zdravotních služeb dle tohoto Dodatku započalo po dovršení 18 let věku, je Poskytovatel oprávněn v rámci Pilotního programu vykázat služby poskytnuté v maximálně 30 po sobě jdoucích kalendářních dnech. Na pojištěnce, u nichž poskytování hrazených zdravotních služeb dle tohoto Dodatku započalo před dovršením 18 let věku, je Poskytovatel oprávněn vykázat služby poskytnuté v maximálně 90 po sobě jdoucích kalendářních dnech. Zařazení každého pojištěnce Pojišťovny do pilotního programu musí být nahlášeno nejpozději do 3 pracovních dnů na e-mail: mspp@vzp.cz. V případě, že pojištěnec nebude řádným způsobem nhlášen, nebude na něj provedena žádná úhrada.
3. Maximální výše úhrady hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny za období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 v rámci Pilotního programu odpovídá úhradě za výkony uvedené v odst. 1 tohoto článku, vykázané způsobem sjednaným v tomto dodatku, za dodržení všech podmínek daných Metodikou Pilotního programu.
4. Od převzetí pacienta do péče v rámci Pilotního programu bude úhrada za veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby realizována výhradně v rámci agregovaných výkonů uvedených v odst. 1 tohoto článku. Úhrada za veškeré hrazené zdravotní služby, které budou poskytnuty jinými subjekty v období od převzetí pacienta do Pilotního programu do ukončení péče o pacienta v rámci Pilotního programu, bude odečtena z úhrady Poskytovatele.
5. Veškeré doklady za hrazené zdravotní služby v rámci Pilotního programu předává Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 8 kalendářních dnů následujícího měsíce. Smluvní strany se dohodly, že konečný termín pro předání všech dokladů na hrazené služby poskytnuté v rámci Pilotního programu Pojišťovně je 15. 1. 2018.
6. Celkové finanční vypořádání v souladu s Metodikou Pilotního programu bude provedeno nejpozději do 30. 6. 2018.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené zdravotní služby v termínech uvedených v Čl. II odst. 5 tohoto dodatku. Pojišťovna provede úhradu faktur za poskytnuté hrazené zdravotní služby formou předběžné měsíční úhrady a celkového finančního vypořádání. Výpočet výše měsíční předběžné úhrady je uveden v Metodice Pilotního programu.
2. **Předběžná úhrada činí 57 181,00 Kč měsíčně.**
3. Zvolenou formu předběžné měsíční úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za hodnocené období se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby podle Čl. II odst. 1 a 2 nesmí za příslušný měsíc překročit stanovenou měsíční předběžnou úhradu uvedenou v odst. 2 tohoto Článku.
5. Pokud v rámci celkového finančního vypořádání po ukončení Pilotního programu vznikne přeplatek ze strany VZP, je Poskytovatel povinen tento přeplatek uhradit VZP do 30 dnů po doručení celkového finančního vypořádání.

Článek IV.

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. 2017 do 31. 12. 2017.
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.

