

D o d a t e k č. 22
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 7J79H003 ze dne 20.12.2007 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel ambulantních hrazených služeb v odbornosti 926 – pilotní program paliativní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatelem: Diecézní charita Brno
sídlo: Třebíč, Karlovo nám 41/30, 674 01
jehož jménem jedná: Mgr. Petr Jašek
IČO: 44990260
(dále jen **Poskytovatel**)

IČZ: 79-389-000

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,
sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00,
zastoupená: Ing. Svatava Šlajchrtová **funkce:** ředitelka OZP RP VZP ČR, Regionální
pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina
doručovací adresa: Jihlava, Bratří Čapků 18, 586 01
(dále jen **Pojišťovna**)

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. 4. 2015 do 29.2.2016 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. Hrazené zdravotní služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v rámci Pilotního programu v období od 1. 4. 2015 do 29. 2. 2016 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.
3. V rámci Pilotního programu je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě služby poskytnuté maximálně 38 pojištěncům. U každého pojištěnce je Poskytovatel oprávněn v rámci Pilotního programu vykázat služby poskytnuté v maximálně 30 po sobě jdoucích kalendářních dnech. Zařazení každého pojištěnce Pojišťovny do pilotního programu musí být nahlášeno nejpozději do 2 pracovních dnů na e-mail: pavel.barton@vzp.cz. V případě, že pojištěnec nebude řádným způsobem nhlášen, nebude na něj provedena žádná úhrada.

4. Maximální výše úhrady hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny za období od 1. 4. 2015 do 29. 2. 2016 v rámci Pilotního programu odpovídá úhradě za výkony uvedené v odst. 2 tohoto článku, vykázané způsobem sjednaným v tomto dodatku, za dodržení všech podmínek daných Metodikou Pilotního programu.
5. Od převzetí pacienta do péče v rámci Pilotního programu bude úhrada za veškeré provedené hrazené zdravotní služby realizována výhradně v rámci agregovaných výkonů uvedených v odst. 2 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.
6. 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 30. 4. 2016.
7. Celkové finanční vypořádání v souladu s Metodikou Pilotního programu bude provedeno nejpozději do 31. 8. 2016.

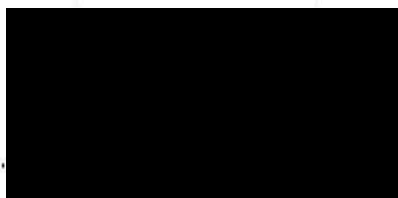
Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené zdravotní služby v termínech uvedených v Čl. I odst. 6 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 135 453,- 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. I odst. 2 a 3 nesmí za příslušný měsíc překročit stanovenou měsíční předběžnou úhradu uvedenou v Čl. II odst. 2.
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.

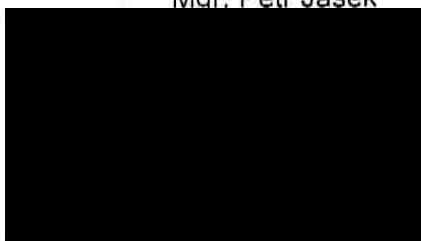
Článek III.

1. Nedílnou součástí tohoto dodatku je Metodika Pilotního programu, vč. příloh.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dne 1. 4. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 29. 2. 2016.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

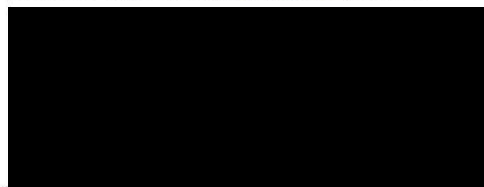
Třebíč dne 29. 05. 2015



Mgr. Petr Jašek



V Jihlavě dne 29. 05. 2015



Za Pojišťovnu
Ing. Svatava Šlajchrtová
ředitelka OZP RP VZP ČR
Regionální pobočka Brno, pobočka
pro Jihomoravský kraj a pro Kraj Vysočina