

Dodatek č. 6 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1642P009 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 902 – fyzioterapeut)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Agentura zdravotní domácí péče HOME CARE s.r.o.
Sídlo (obec):	Karlovy Vary, Drahovice
Ulice, č.p., PSČ:	Národní 222/26, 360 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Plzni, oddíl C, vložka 25114, dne 1.10.2010	
Zastoupený (jméno, funkce):	Smolínová Světlana, jednatelka
IČ:	29106125
IČZ:	42497000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Krista Krenkelová, ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	Karlovy Vary
Ulice, č.p., PSČ:	Dr. Janatky 2, 360 21

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku II. a Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. a Článku III. tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, C50, E83, F84, Q05, Q36 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí výkonově podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle Přílohy č. 7 odstavců 1 a 2 vyhlášky. Hrazené služby uvedené v předchozí větě jsou hrazeny nad rámec celkové výše úhrady vypočtené dle Přílohy č. 7 odst. 4 vyhlášky.
2. Proměnné použité při výpočtu celkové výše úhrady poskytovateli podle Přílohy č. 7 odst. 4 vyhlášky budou upraveny následovně:
 - a) Do proměnné POPzpOZ nebude zahrnut počet základních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázány hrazené služby s hlavní diagnózou uvedenou v odst. 1 tohoto Článku.
 - b) Do hodnot, z nichž se vypočítává proměnná PUROo, nebude zahrnut počet pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázány hrazené služby s hlavní diagnózou uvedenou v odst. 1 tohoto Článku ani hodnoty odpovídající úhradě za hrazené služby poskytnuté v referenčním období těmto pojištěncům.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby, s výjimkou služeb uvedených v odst. 4 tohoto článku, v termínech dohodnutých ve Smlouvě a Pojišťovna provede jejich úhradu formou měsíční předběžné úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit měsíční předběžné úhrady sjednaný pro rok 2020 ve výši **17 421,00 Kč** měsíčně.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit měsíční předběžné úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí bezvadné faktury Pojišťovnou.
4. Nad rámec měsíční předběžné úhrady podle Článku III. odst. 1 uhradí Pojišťovna Poskytovateli také částku odpovídající objemu Pojišťovnou uznaných výkonů přepravy, vykázaných Poskytovatelem v příslušné měsíční dávce (kód výkonu 10 – Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě). Pro potřeby úhrady tohoto výkonu se za fakturaci považuje, podle Článku IV. odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen Metodika), předávání dávek dokladů obsahujících kód výkonu 10, v souladu s Metodikou a Smlouvou.
5. Měsíční předběžné úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek V.

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. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu