



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

D o d a t e k č. 12

ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 8P49P006 ze dne 25.9.2008

(dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel specializované ambulantní zdravotní péče v odbornosti 903, 905, 919, 927)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel: Poliklinika Tachov
kterého zastupuje: Ing. Petr Tuháček, ředitel
sídlo: Václavská 1560, 347 01 Tachov
IČO: 00868256
IČZ : 49316000
(dále jen Poskytovatel)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3
IČO: 41197518
kterou zastupuje: Ing. Krista Krenkelová
funkce: ředitelka odboru zdravotní péče RP VZP ČR Plzeň,
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň
Sady 5. května 59, 306 30 Plzeň
(dále jen Pojišťovna)

Článek I.

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 324/2014 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „vyhláška“).

Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od **1. 1. 2015 do 31. 12. 2015** v rámci **odbornosti 903** – klinická logopedie, **odbornosti 927** – ortoptika, **odbornosti 905** – zrakový terapeut a **odbornost 919** – adiktolog, budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši **1,00 Kč za bod**.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

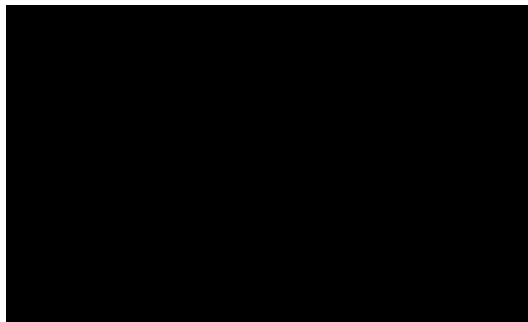
Článek III.

1. Hrazené služby, poskytnuté zahraničním pojištěncům, vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, budou uhrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dne 1.1.2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Kde je ve Smlouvě uveden pojem Zdravotnické zařízení, je tím myšlen pojem Poskytovatel, a kde je uveden pojem zdravotní péče, je tím myšlen pojem hrazené služby.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem

Tachov dne - 2 -02- 2015



Plzeň dne - 4 -02- 2015

