

D o d a t e k č.**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb****č. 2A05M003 (dále jen „Smlouva“)**

(zdravotnická dopravní služba – odb. 989)

uzavřené mezi:

Poskytovatelem : **Fakultní nemocnice v Motole**
sídlo : **V Úvalu 84, 150 06 Praha 5**
jehož jménem jedná : **JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA**
funkce: **ředitel**
IČ : **00064203** **IČZ :** **05002000**

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČ 41197518

jejímž jménem jedná: **Bc. Markéta Benešová**
funkce: **Vedoucí Oddělení správy smluv**
Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a
Středočeský kraj

doručovací adresa: **Na Perštýně 6, 110 01, Praha 1****(dále jen Pojišťovna)**

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bude prováděna dle vyhlášky č. 428/2013 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“), s výjimkou uvedenou v Článku I. odst.3 tohoto dodatku, týkající se ustanovení výše měsíční předběžné úhrady.

Článek I.

1. Poskytovatel poskytuje* - neposkytuje* (*nehodící se škrtně) zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu a tomu odpovídá příslušná hodnota bodu a příslušná hodnota fixní složky úhrady uvedená ve vyhlášce.
2. 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 a ročního finančního vypořádání.
3. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, a to na základě dohody smluvních stran v souladu s ustanovením §17 odst. 5) zákona č.48/1997 Sb., v platném znění ve výši jedné dvanáctiny 99 % objemu úhrady ze základu přepočtu referenčního období na platný SZV v roce 2014. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za rok 2014 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového ročního finančního vypořádání.

Pro rok 2014 předběžná úhrada činí 681 466,- Kč měsíčně.

Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2014.

Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou měsíční předběžnou úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.

4. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených 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.
6. Dálková přeprava realizovaná z medicínských důvodů na základě mezistátních smluv o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo, Českou republikou a Srbskem a Černou Horou a Smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče se Slovenskou republikou bude hrazena výkonově s hodnotou bodu ve výši dle čl. I tohoto dodatku. Poskytovatel bude tyto hrazené služby účtovat vždy samostatnou fakturou s dávkou s výkony této přepravy. Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu 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 III.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.

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.

