

D o d a t e k č. 12

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2U55F001, ze dne 18.12.2012 (dále jen „Smlouva“)
(zvláštní ambulantní péče poskytovaná poskytovateli lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami

Poskytovatelem: Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice
sídlo: Horní Beřkovice, Podřípská 1, PSČ 41185
jehož jménem jedná: MUDr. Jiří Tomeček, MBA, ředitel
IČO: 00673552 **IČZ:** 55024000
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,
jejímž jménem jedná: Ing. Martin Sloup, MBA **funkee:** ředitel Odboru zdravotní péče
doručovací adresa: Klientské pracoviště VZP ČR Teplice,
Teplice, 28.října 975/23, PSČ 41501
(dále jen „Pojišťovna“)

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím Příloze 1 části B) odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „vyhláška“), vyjma úhrady poskytovateli, který splňuje podmínky uvedené v odst. 2 tohoto Článku.
2. Smluvní strany se dohodly, že Poskytovateli, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu s Pojišťovnou, nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, poskytne Pojišťovna za hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 měsíční úhradu ve výši odpovídající součinu počtu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů a hodnoty bodu ve výši 0,99 Kč.
3. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů č. 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v referenčním období, vykázaných Pojišťovně v referenčním období, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Za referenční období se považuje rok 2013.

Článek II.

1. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c) platného znění zákona č. 48/1997 Sb., bude v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 vykazována v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“).
2. Předepisování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků se řídí právními předpisy upravujícími jejich poskytování v ambulantní péči.
3. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury doložené dávkami dokladů v termínech, dohodnutých ve Smlouvě.
4. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem poskytnutých a vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc. Předběžná měsíční úhrada bude vypočtena jako násobek počtu vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů a hodnoty bodu stanovené vyhláškou. Předběžné měsíční úhrady jsou považovány za zálohy, které budou vypořádány po stanovení výsledné hodnoty bodu v rámci celkového finančního vypořádání. Toto ustanovení se nevztahuje na Poskytovatele, kteří splňují podmínky uvedené v Článku I. odst. 2.
5. 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.
6. Poskytovatel vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-01/2009 a VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek III.

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 hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
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 dnem 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. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.