

D o d a t e k č.**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb****č. 2A01Y476 ze dne 28. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)**

(zvláštní ambulantní péče poskytovaná poskytovateli zvláštní lůžkové péče hospicového typu)

uzavřené mezi smluvními stranami

Poskytovatel: Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla
Boromejského v Praze**sídlo:** Vlašská 36, 118 33, Praha 1**zastoupený:** Ing. Petr Staněk**IČO: 73634085** **IČZ: 01475000**(dále jen **Poskytovatel**)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,**Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00****zastoupená:** Ing. 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**“)**Článek I.**

1. Poskytovatel na základě Přílohy č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené pro IČP: 01475003 poskytuje pojištěncům Pojišťovny zvláštní ambulantní péči odpovídající § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).
2. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb uvedených v odst. 1 tohoto Článku poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím Příloze 1 část 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. 3 tohoto Článku.
3. 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 uvedené v odst. 1 tohoto Článku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 měsíční úhradu ve výši odpovídající součinu počtu Poskyvatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů a hodnoty bodu ve výši 0,99 Kč.

4. 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) ZVZP, bude v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 vykazována pod smluvní odborností 004 v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“).
2. Poskytovatel není oprávněn péči uvedenou v předchozím odstavci vykázat k úhradě jako péči poskytovanou podle § 22a ZVZP.
3. Předepisování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků se řídí právními předpisy upravujícími jejich poskytování v ambulantní péči.
4. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury doložené dárkami dokladů v termínech, dohodnutých ve Smlouvě.
5. 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 součin počtu bodů za vykázané a Pojišťovnou uznané výkony a hodnoty bodu (HB) ve výši 0,99 Kč. 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. 3.
6. 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.
7. Poskytovatel vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-01/2009 a VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
8. 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.

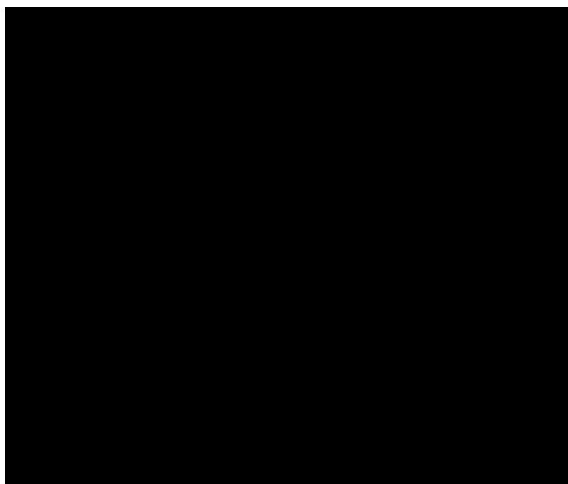
Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami 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.

V Praze dne15-04-2015.....



V Praze dne22.4.2015.....

