

Dodatek č. 12
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 4T91D001 ze dne 31.12.2013 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 799 – přeprava pacientů neodkladné péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Ostrava - Zábřeh
Ulice, č.p., PSČ:	Výškovická 2995/40, PSČ 700 30
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl Pr, vložka 913, dne 19.11.2003nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Roman Gřegoř, ředitel
IČ:	48804525
IČZ:	91 014 000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č.353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „vyhláška“).

Článek II.

- Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 v rámci odbornosti 799 (přeprava pacientů neodkladné péče), budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši **1,12 Kč** za bod, s výjimkou nasmlouvaných přepravních kódů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši **1,11 Kč**, a s výjimkou výkonu **č.06714**, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši **1,00 Kč**. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č.06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí limit úhrady za tyto výkony v roce 2016.

2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. 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.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí úhradová 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 zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

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. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

Poskytovatel

Pojišťovna

