

D o d a t e k č. 9

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2B71N002, ze dne 04.01.2013 (dále jen „Smlouva“)**

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: Nemocnice Boskovice s.r.o.

sídlo: Otakara Kubína 179, Boskovice, 68021

jehož jménem jedná: Dan Navrátil, MSc, MBA, jednatel

IČO: 26925974

IČZ: 71113000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všecobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

**jejímž jménem jedná: Ing. Jiří Kořínek, ředitel RP VZP ČR, Regionální pobočky
Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina**

doručovací adresa: Brno, Benešova 10, 65914

(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 podle vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“).

Článek I.

1. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Předběžné měsíční úhrady se pro rok 2014 sjednávají dle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>splatnost</u>
01/2014	7111300001	19 090 699,-	03.03.2014
02/2014	7111300002	19 090 699,-	31.03.2014
03/2014	7111300003	19 090 699,-	02.05.2014
04/2014	7111300004	19 090 699,-	02.06.2014
05/2014	7111300005	19 090 699,-	01.07.2014
06/2014	7111300006	19 090 699,-	31.07.2014

07/2014	7111300007	19 090 699,-	01.09.2014
08/2014	7111300008	19 090 699,-	01.10.2014
09/2014	7111300009	19 090 699,-	31.10.2014
10/2014	7111300010	19 090 699,-	01.12.2014
11/2014	7111300011	19 090 699,-	31.12.2014
12/2014	7111300012	19 090 699,-	02.02.2015

3. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
4. Předběžná měsíční úhrada bude, při dodržení smluvních podmínek, provedena ve lhůtě splatnosti stanovené ve Smlouvě s tím, že tato lhůta běží od prvního kalendářního dne měsíce následujícího po období, za které je předběžná úhrada poskytována. Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
5. Podmínkou pro postup dle odst. 4 tohoto článku je předložení individuálních dokladů za příslušné období Poskytovatelem Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
6. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
7. 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.
8. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkové finanční vypořádání. S touto skutečností bude Poskytovatel s předstihem seznámen.
9. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
10. Metodika DRG pro rok 2014 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve vyhlášce, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 370/2013 Sb.

Článek II.

1. Zdravotní výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel 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; 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. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Boskovice dne *Podpis* 19.2.2014

Brno dne

19. 02. 2014