

## **D o d a t e k č. 1/2010**

ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče  
(dále jen „Smlouva“)  
(následná péče - LDN)

uzavřené mezi:

Zdravotnickým zařízením: [REDACTED]

sídlo: Písek

jehož jménem jedná: MUDr. [REDACTED]

IČ: [REDACTED] IČZ: [REDACTED]

(dále jen „Zdravotnické zařízení“)

a

Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky,

Zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564

jejímž jménem jedná ředitel pobočky VoZP ČR: [REDACTED]

sídlo: [REDACTED]

IČ: 47114975

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s vyhláškou č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010 (dále jen „vyhláška“) dohodly, že zdravotní péče, poskytovaná Zdravotnickým zařízením v roce 2010, bude hrazena podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku.

### **Článek I.**

- 1) Ústavní péči, poskytnutou Zdravotnickým zařízením v roce 2010, uhradí Pojišťovna paušální sazbou za jeden den hospitalizace.
- 2) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen „zákon“) a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- 3) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 107 % paušální sazby za ošetrovací den náležející Zdravotnickému zařízení v roce 2008.
- 4) Výše paušálních sazeb za jeden den hospitalizace jsou stanoveny v příloze tohoto Dodatku, která tvoří jeho nedílnou součást.
- 5) Ambulantní zdravotní péče poskytovaná ve Zdravotnickém zařízení bude hrazena podle samostatného dodatku, podle seznamu výkonů s hodnotou bodu stanovenou v odstavci a) bodu 2 části B) přílohy č. 1 k vyhlášce.

- 6) Zvláštní ambulantní péče, poskytovaná ve Zdravotnickém zařízení podle § 22 písm. c) zákona, bude hrazena podle samostatného dodatku, podle seznamu výkonů, s hodnotou bodu stanovenou v odstavci b) bodu 2 části B) přílohy č. 1 k vyhlášce.
- 7) Pokud dojde ve Zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2008 a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, bude její úhrada dohodnuta v samostatném Dodatku.
- 8) Zdravotnické zařízení předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazené péče, poskytnuté v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými doklady.
- 9) Pojišťovna se zavazuje uhradit Zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům, ve lhůtách splatnosti uvedených ve Smlouvě.
- 10) Dávky, které se nevztahují k příslušnému období, se Zdravotnické zařízení zavazuje zasílat samostatně.

### **Článek II.**

- 1) Pro uplatnění nároku na navýšení úhrady podle části D) přílohy č. 1 k vyhlášce Zdravotnické zařízení doloží za každý měsíc přesah požadavků na personální vybavení, stanovené vyhláškou č. 134/1998 Sb. v platném znění a přepočtený počet všeobecných sester a porodních asistentek (nejpozději do 60 dnů po skončení příslušného pololetí). Navýšení bude vyúčtováno pololetně do 150 dnů po ukončení pololetí po provedené kontrole.
- 2) Vyúčtování úhrady zdravotní péče s uplatněním regulačních mechanismů podle části C) přílohy č. 1 k vyhlášce bude provedeno do 31. 5. 2011. Pokud Zdravotnické zařízení neuplatní vůči zaslanému vyúčtování do 30 dnů námitky, Pojišťovna provede finanční vypořádání při úhradě faktury následující po uplynutí této lhůty. V případě uplatnění námitek ze strany Zdravotnického zařízení v určené lhůtě, bude vyúčtování roku 2010 provedeno po jejich projednání.
- 3) Úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v roce 2008 činila 666,50 Kč.

### **Článek III.**

- 1) Zdravotní péče, poskytnutá Zdravotnickým zařízením zahraničním pojištěncům ve smyslu ustanovení § 1 vyhlášky č. 471/2009 Sb., bude Pojišťovnou uhrazena samostatně, podle pravidel platných pro české pojištěnce.
- 2) Vykazování zdravotní péče poskytnuté zahraničním pojištěncům se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění. Zdravotnické zařízení bude zasílat vyúčtování za zdravotní péči poskytnutou zahraničním pojištěncům v samostatných dávkách samostatnou fakturou na shora uvedenou adresu pobočky. Toto vyúčtování nelze zasílat portálem. Zdravotnické zařízení na faktuře označí, že se jedná o péči poskytnutou zahraničním pojištěncům.
- 3) Zdravotní péče poskytnutá zahraničním pojištěncům nebude zahrnuta do regulačních omezení.

#### Článek IV.

- 1) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 2) **Dodatek se uzavírá na dobu od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010.**

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle.

V Č. Budějovicích dne [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

.....  
razítko a podpis  
ředitele pobočky Pojišťovny

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis  
statutárního zástupce Zdravotnického  
zařízení

**Hodnoty paušální sazby za jeden den hospitalizace v roce 2010**

---

(hodnoty jsou stanoveny včetně režie a lékového paušálu)

odbornost	kód OD	hodnota paušální sazby v roce 2010				
		Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5
<b>9U7</b>	<b>00724</b>	964	1062	1160	1258	1357