

**Dodatek č.**  
**ke Smlouvě č.**  
**o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen "Smlouva")**

**Smluvní strany:**

**1. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna  
se sídlem Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava**

*zapsána v obchodním rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 554  
zastoupená ředitelem Ing. Lubomírem Káňou  
identifikační číslo: 47673036  
kód pojišťovny: 213  
bankovní spojení: Komerční banka, a.s.  
číslo účtu: 27-5540090257/0100  
e-mail: havrlant@rbp-zp.cz*

*(dále jen "pojišťovna" nebo "RBP")  
na straně jedné*

a

**2. Název zdravotnického zařízení :**

*sídlo :  
oprávněný zástupce :  
identifikační číslo :  
IČZ :  
bankovní spojení :  
číslo účtu :  
telefon :  
e-mail :*

*(dále jen "zdravotnické zařízení")  
na straně druhé*

*budou postupovat při úhradě zdravotní péče poskytované v roce 2012 podle vyhlášky MZ č. 425/2011 Sb. (dále jen „vyhláška“) takto:*

### **Článek I.**

- 1. Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům pojišťovny ve zdravotnickém zařízení (OLÚ, LDN a zařízení vykazujícím ošetrovací den č. 00005) v období od 1.1.2012 do 31.12.2012 bude vykazována dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění (dále jen „seznam výkonů“), včetně kategorie pacienta, v souladu s platnou metodikou a hrazena paušální sazbou za jeden den hospitalizace, která zahrnuje základní sazbu OD, režii k OD, lékový paušál, kategorii pacienta.*

*Paušální sazba činí :*

*v odbornosti 9U7 kód OD 00 724*

<i>v kat. pacienta 0 a 1</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 2</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 3</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 4</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 5</i>	<i>Kč</i>

*v odbornosti 7U8 kód OD 00 720*

<i>v kat. pacienta 0 a 1</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 2</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 3</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 4</i>	<i>Kč</i>
<i>v kat. pacienta 5</i>	<i>Kč</i>

- 2. Úhrada za vyšetření při přijetí a propuštění pacienta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 0,95 Kč. Doprovod pacienta a propustky se účtují kódem ošetrovacího dne podle seznamu výkonů s bodovými hodnotami.*
- 3. Pro ambulantní zdravotní péči hrazenou dle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.*
- 4. Podmínkou plné úhrady je splnění personálního obsazení a přístrojové vybavení dle seznamu výkonů, v platném znění.*

### **Článek II.**

- 1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně fakturu za poskytnutou zdravotní péči a individuální doklady s vyplněným průvodním listem dávky v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Úhrada za vykázanou a pojišťovnou uznanou zdravotní péči bude prováděna měsíčně dle Smlouvy.*
- 2. Pokud vznikne přeplatek pojišťovny, bude zdravotnickému zařízení o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnutou zdravotní péči po předchozí písemné informaci.*

**Článek III.**

1. *Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu do 31.12. 2012.*
2. *Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinností od 1.1.2012.*
3. *Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, přičemž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.*

V ..... dne

V Ostravě dne  
.....

.....  
razítko a podpis oprávněného  
zástupce zdravotnického zařízení