



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK. POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ

33676847



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321. kód 207

Zástupce:

se sídlem: **generální ředitel**
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze spis. zn. A 7232
Bankovní spojení: Česká národní banka, č. ú.: 2070101041/0710
(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

Kontaktní adresa:

30/10
8325/191

Domov Magnolie,
Ostrava-Vítkovice
příspěvková organizace
Siroťčí 474/56
703 00 **Ostrava 3**

Poskytovatel ₂₎ : Domov Magnolie, Ostrava-Vítkovice příspěvková organizace		
IČ : 70631859	specifikace ₁₎ :	IČZ ₃₎ : 91997240
Sídlo : Siroťčí 474/56 Ostrava 3		IČP ₃₎ : PSC : 703 00
Zástupce : Mgr. Andrea GIBEJOVA		

(dále jen Poskytovatel) na straně druhé uzavírají po dohodě tento

Dodatek SOCSL-VÚ 2019

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **ošetřovatelské péče v odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách** hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2019 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **ošetřovatelská péče** poskytovaná Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům podle § 22 písm. d) a písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „Zákon“), v **odbornosti 913** vykázaná dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), bude v roce 2019 **hrazena úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu 1,10 Kč / bod.**
- V návaznosti na nabytí účinnosti novelizace (zejm. zákon č. 201/2017 Sb.) zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a v návaznosti na účinnost novelizace (zejm. vyhláška č. 391/2017 Sb.) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, přičemž tyto novelizace stanoví činnosti praktické sestry, k jejichž provádění je oprávněna bez odborného dohledu, se smluvní strany dále dohodly, že Zdravotní pojišťovna uhradí výkony odbornosti 913 v případě poskytnutí výkonů praktickou sestrou za následujících podmínek:
 - Výkony 06611, 06625, 06633, 06637 není praktická sestra oprávněna provádět, a tudíž tyto výkony mohou být vyúčtovány Zdravotní pojišťovně a Zdravotní pojišťovna je uhradí pouze v případě, že je provedla všeobecná sestra.
 - Výkony 06613, 06621, 06623, 06629, 06631, 06635 a 06639 může praktická sestra provádět v omezeném rozsahu a Zdravotní pojišťovna tyto výkony uhradí pouze v případě, že na pracovišti bude vždy v době provedení výkonu kromě praktické sestry přítomna i všeobecná sestra, která zajistí činnosti, ke kterým není praktická sestra oprávněna.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

- Výkon 06627 může praktická sestra provádět samostatně a tento výkon při provedení praktickou sestrou Zdravotní pojišťovna uhradí bez doplňujících podmínek.
3. Bonifikační výkon 06648 bude uhrazen za podmínky, že je mezi Zdravotní pojišťovnou a Poskytovatelem smluvně sjednán a bude vykázán spolu s příslušným výkonem ošetrovatelské intervence indikovaným k provedení v době od 22.00 do 6.00 hodin nebo v době pracovního volna nebo pracovního klidu.
 4. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby ošetrovatelské péče v odbornosti 913 poskytnuté v roce 2019 se považují zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 1.1.2019 do 31.12.2019, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2020.
 5. V návaznosti na termíny pro vyúčtování zdravotních služeb uvedené v předchozím odstavci se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a maximální úhrady dle předchozích ustanovení za rok 2019 nejpozději do 180 dnů po skončení roku 2019 s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
 6. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude zasílat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tato povinnost ze strany Poskytovatele splněna, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.

III.

1. Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Zvláštní smlouva ZSS (dále jen „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutárním zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V Praze

dne 11-12-2018

v OSTRAVĚ / dne 10.12.2018

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele

