



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví  
IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207  
Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**  
**generální ředitel**  
se sídlem: **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  
a

Kontaktní adresa:

10/10  
8200/3

**Židovská obec v Praze**  
Vinohradská 1201/159  
100 00 **Praha 10**

<b>Poskytovatel<sub>2)</sub></b> : Židovská obec v Praze		
<b>IČ : 00445258</b>	specifikace <sup>1)</sup> : 94	<b>IČZ<sub>3)</sub></b> : 10600000
<b>Sídlo</b> : Maiselova 250/18 Praha 1		<b>IČP<sub>3)</sub></b> :
		<b>PSC</b> : 110 00
<b>Zástupce</b> : Michal BORGES		

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

### Dodatek SOCSL 2017

(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 2017 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“), v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.
- 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 podle § 22 písm. d) a písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (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 2017 **hrazena úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu 1,02 Kč / bod**.
- Celková výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za rok 2017 přitom nepřekročí částku, která se vypočte takto:  
**POPzpo x PUROo x 1,26**, kde  
POPzpo je počet unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období.  
PUROo je průměrná úhrada za výkony včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem v referenčním období.
- U Poskytovatele, který ošetřil v referenčním období **10** a méně pojištěnců, nepoužije Zdravotní pojišťovna omezení celkové úhrady uvedené v bodě 2.
- Referenčním obdobím uvedeným v bodě 2 a 3 se rozumí rok **2015**.
- Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb, než je výše maximální měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zapláceno výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V

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

případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vyúčtuje vyšší objem poskytnutých zdravotních služeb, bude výše maximální měsíční předběžné úhrady navýšena o nedočerpanou výši maximální měsíční předběžné úhrady z předchozích měsíců.

<b>Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok 2017</b>	<b>, - Kč</b>
--	---------------

*V případě, že nejsou uvedeny hodnoty, bude Poskytovateli předběžně hrazeno výkonovým způsobem úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů.*

- Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby ošetrovatelské péče v odbornosti 913 poskytnuté v roce 2017 se považují zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 1.1.2017 do 31.12.2017, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2018.
- 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 2017 nejpozději do 120 dnů po skončení roku 2017 s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
- Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude zasílat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místě 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.
- V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti referenčnímu období z hlediska jejich celkového objemu nebo v průměru na jednoho ošetřeného pojištěnce, může Poskytovatel požádat Zdravotní pojišťovnu o navýšení úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní a ověřitelné objektivní důvody požadovaného navýšení úhrady. Zdravotní pojišťovna posoudí relevanci Poskytovatelem uvedených důvodů a uzná-li jeho žádost důvodnou, může nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit a odpovídajícím způsobem následně upravit výslednou celkovou výši úhrady vypočtenou dle příslušných odstavců tohoto článku.

### III.

- Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
- Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
- Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle Zákona .
- 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 1.1.2017 do 31.12.2017.
- 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.
- Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
- 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.
- Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
- Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
- Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
- 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 \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
za Zdravotní pojišťovnu

\_\_\_\_\_  
za Poskytovatele