OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ

27518422

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:

70/10
8200/311

Klatovská nemocnice, a.s.
Plzeňská 929
339 01 **Klatovy**

Poskytovatel$_{2)}$: Klatovská nemocnice, a.s.		
IČ : 26360527	specifikace $_{1)}$: 84	**IČZ**$_{3)}$: 43001331
Sídlo : Plzeňská 929 Klatovy		**IČP**$_{3)}$:
		PSČ : 339 01
Zástupce : MUDr. Jiří ZEITHAML		

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

Dodatek SOCSL 2017

(dále jen „Dodatek“)

I.

1. 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.
2. 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.
3. 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.

1. 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.**
2. 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.

3. U Poskytovatele, který ošetřil v referenčním období **10** a méně pojištěnců, nepoužije Zdravotní pojišťovna omezení celkové úhrady uvedené v bodě 2.
4. Referenčním obdobím uvedeným v bodě 2 a 3 se rozumí rok **2015**.
5. 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 zaplaceno 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.

Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok 2017	**,- Kč**

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

6. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby ošetřovatelské 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

1. 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“).
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 .
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 1.1.2017 do 31.12.2017.
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 statutární 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 _____ V _____ dne _____

_____ _____

za Zdravotní pojišťovnu za Poskytovatele