



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN  
A STAVEBNICTVÍ



18950359

Roškotova 1225/1  
140 21 Praha 4  
www.ozp.cz

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Jednající: **Jan Friedrich, Csc.**

se sídlem: **generální ředitel  
Roškotova 1225/1  
140 21 Praha 4**

zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném  
Městským soudem v Praze oddíl A,  
vložka 7232

Bankovní spojení: Komerční banka, a.s., pobočka  
Praha 4 č.ú.:10006-18432071/0100

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné  
a

51/1  
1837/163

Domov pro seniory Heřmanův Městec

Masarykovo náměstí 37

538 03 Heřmanův Městec

<b>Poskytovatel 2) : Domov pro seniory Heřmanův Městec</b>		
IČ : 70876258	Specifikace 1):	IČZ 3) : 62391000
Sídlo : Masarykovo náměstí 37 Heřmanův Městec		IČP 3) :
Jednající : <b>Jan Friedrich, Csc.</b>		PSČ : 538 03

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

### DODATEK SOCSL 2013

#### I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **ošetřovatelské péče** poskytované Poskytovatelem hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté Poskytovatelem v roce 2013 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 zdravotních služeb (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 ošetřovatelské péče poskytnuté zahraničním pojištěncům podle nařízení rady EHS č. 883/2004 a 987/2009 a metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaných ve Věstníku MZ ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na ustanovení bodu 2 části I. tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže ošetřovatelskou péči poskytnutou pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 6, z května 2010, a to samostatnou dávkou a fakturou. 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 pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

#### II.

- Smluvní strany se dohodly, že **ošetřovatelská péče** poskytovaná Poskytovatelem podle § 22 písm. d), e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyúčtované dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen Seznam zdravotních výkonů), budou v roce 2013 hrazeny **výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod do 100% objemu vypočteného takto:**

POPho

PB ro x -----, kde

POPro

PB ro celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2011.

POPho celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2013.

POPro celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2011.

**Nad 100% vypočteného objemu se zdravotní služby hradí podle Seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 0,40 Kč/bod.**

Počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období	
Referenční počet bodů	

V případě, že Poskytovatel v referenčním období neposkytoval ošetřovatelskou péči (tj. nejsou vyplněny hodnoty ve výše uvedené tabulce), je Zdravotní pojišťovna oprávněna v rámci závěrečného finančního vyrovnání přepočítat výslednou úhradu na základě celorepublikových průměrných hodnot na jednoho ošetřeného pojištěnce ve sledovaném období v dané odbornosti při srovnatelném typu služeb.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní firma (název) Poskytovatele dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském rejstříku, event. v žádosti o přidělení IČ, příp. dle názvu ve zřizovací listině

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



2. Poskytovatel se zavazuje v souladu s příslušnou Zvláštní smlouvou ZSS, resp. příslušnou Smlouvou ZSS (dále jen Smlouva), neprodleně písemně informovat Zdravotní pojišťovnu o všech personálních a technických změnách, které v průběhu smluvního období nastanou. Pokud Poskytovatel tuto svoji povinnost vyplývající ze Smlouvy nesplní, bude Zdravotní pojišťovna toto nesplnění považovat za hrubé porušení příslušných ustanovení Smlouvy.
3. Zdravotní pojišťovna je oprávněna přistoupit ke snížení výše úhrady ve všech případech, kdy Poskytovatel nenaplní podmínky přístrojového a personálního vybavení, které jsou nezbytné k poskytování smluvně dohodnuté ošetrovatelské péče a jsou stanoveny vyhláškou č. 134/1998 Sb., v platném znění.
4. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou ošetrovatelskou péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Poskytovatele splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
5. Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat zdravotní služby poskytnuté v roce 2013 nejpozději do 31. 3. 2014. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Zdravotní pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 31.3.2014 do finančního vyrovnání za rok 2013.
6. V návaznosti na termíny pro vyúčtování zdravotních služeb uvedené v předchozím ustanovení se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a regulační srážky dle předchozích ustanovení za rok 2013 nejpozději do 120 dnů po skončení roku 2013 s tím, že případné srážky zúčtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.

### III.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Dodatek nabývá účinnosti dne 1.ledna 2013.
3. Smluvní strany se dohodly, že doručování prostřednictvím datové schránky může být použito k závazným smluvním úkonům.
4. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
5. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
6. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
7. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
8. 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 bodě 3. části III. tohoto Dodatku.
9. 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 Praze \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
za Zdravotní pojišťovnu

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