



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



20673159

Roškotova 1225/1

140 21 Praha 4

www.ozp.cz

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce:

se sídlem:

zapsaná

Bankovní spojení:

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné a



Domov pro seniory Heřmanův Městec

Masarykovo náměstí 37

538 03 Heřmanův Městec

51/1

1905/181

Poskytovatel 2): Domov pro seniory Heřmanův Městec		
IČ : 70876258	Specifikace 1):	IČZ 3): 62391000
Sídlo : Masarykovo náměstí 37		IČP 3):
Heřmanův Městec		PSC : 538 03
Zástupce:		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé uzavírají po donodě tento

DODATEK SOCSL 2014

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady ošetrovatelské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté Poskytovatelem v roce 2014 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 hrazených zdravotních služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 a 987/2009 a metodického pokynu 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 hrazené zdravotní služby poskytnuté pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 6, z května 2010, 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 pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že ošetrovatelská péče poskytovaná Poskytovatelem podle § 22 písm. d), a písm. 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 ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), bude v roce 2014 hrazena výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod, maximálně však do 105% průměrného počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce z referenčního období (dále jen Referenční průměr). Referenčním obdobím se rozumí rok 2012.

Počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období	3
Referenční počet bodů	22 848
105% průměrného počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce z referenčního období	7 997

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

- Poskytovatel se zavazuje v souladu s příslušnou Zvláštní smlouvou ZSS, resp. příslušnou Smlouvou o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (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.
- 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 v Seznamu zdravotních výkonů.
- 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.
- Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat zdravotní služby poskytnuté v roce 2014 nejpozději do 31. 3. 2015. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Zdravotní pojišťovna však není povinna zahrnout opravné dávky uplatněné po 31. 3. 2015 do finančního vyrovnání za rok 2014.
- 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 2014 nejpozději do 120 dnů po skončení roku 2014 s tím, že případné srážky účtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Jméno 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

III.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy
2. Tento Dodatek nabývá účinnosti dne 1. ledna 2014.
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

29-01-2014

dne

v

Alena Muslová

dne

27. 1. 2014

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele

