



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví

IC: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce:

**Ing. Radovan Kouřil**  
generální ředitel

se sídlem

**Roškotova 1225/1**  
**140 21 Praha 4**

zapsaná

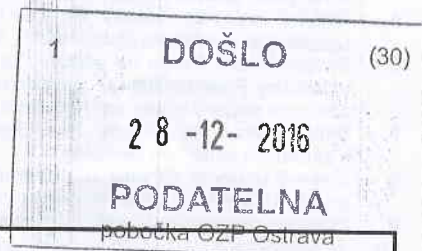
v obchodním rejstříku, vedeném  
Městským soudem v Praze  
spis. zn. A 7232

Bankovní spojení:

Česká národní banka.,  
č. ú.: 2070101041/0710

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné

CHARITA ODRY  
Hranická 162/36  
742 35 Odry 1



Poskytovatel<sub>2</sub>: CHARITA ODRY

IC: 62351052

specifikace<sub>1</sub>:

ICZ<sub>3</sub>: 88825000

Sídlo: Hranická 162/36  
Odry 1

ICP<sub>3</sub>:

PSC: 742 35

Zástupce: Petr KUCERKA

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

## DODATEK HC-VÚ 2017

(dále jen „Dodatek“)

### I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotních služeb v odbornostech 911 – výkony všeobecných sester, 914 – psychiatrická sestra, 916 – nutriční terapeut, 921 – porodní asistentka a 925 – sestra domácí zdravotní péče hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých 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 zdravotní služby v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům v roce 2017 Poskytovatelem, vykázané dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny následovně:
  - Pro zdravotní služby poskytované v odbornosti 925 se hodnota bodu sjednává ve výši 1,02 Kč/bod.
  - Pro zdravotní služby poskytované v odbornosti 914 se hodnota bodu sjednává ve výši 0,95 Kč/bod
  - Pro zdravotní služby poskytované v odbornostech 911, 916 a 921 se hodnota bodu sjednává ve výši 0,90 Kč/bod
  - Pro výkony dopravy v návštěvní službě vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů, je-li tento druh služeb mezi smluvními stranami smluvně sjednán, se hodnota bodu sjednává ve výši 0,90 Kč/bod.

Poskytovateli bude předběžně hrazeno výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů.
- Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 poskytnuté v roce 2017 se považují veškeré hrazené 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 vykázaní 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 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.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

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

3) Případná další ICZ, IČP přidělená Poskytovateli zdravotních služeb uveďte ve zvláštní příloze

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 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 1.1.2017 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 \_\_\_\_\_ Ostravě \_\_\_\_\_ dne 28. 12. 2016 v \_\_\_\_\_ dne 22. 12. 2016