

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**

IČO: 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
oddíl A, vložka 7232

Bankovní spojení: [REDACTED]
[REDACTED]

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

a

G-centrum Tábor
Kpt. Jaroše 2958
390 03 Tábor

Poskytovatel zdravotních služeb²⁾ : G-centrum Tábor

IČO: 67189393	specifikace ¹⁾ :	IČZ: 39501000
Sídlo: Kpt. Jaroše 2958 390 03 Tábor		
Zástupce: Mgr. Jana SVAČINOVÁ MBA ředitelka		

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

Úhradový dodatek SOCSL-VU 2024

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotních služeb **v odbornosti 913 – ošetrovatelská péče v sociálních službách** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých **v roce 2024** Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny, pojištěncům Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci 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“).
- 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.

¹⁾ Vyplní Zdravotní pojišťovna

²⁾ Jméno Poskytovatele dle údajů v obchodním rejstříku, živnostenském rejstříku, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

II.

1. Smluvní strany se dohodly, že **zdravotní a ošetrovatelská péče** poskytovaná Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům podle § 22 písm. d) a písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (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 2024 **hrazena při splnění všech podmínek stanovených v Seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,34 Kč / bod**.
2. V případě, že podíl počtu Poskytovatelem ošetřených a Zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 – C97, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, F00 – F99, G09 – G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, revize 10 (dále jen „MKN-10“) na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v roce 2024 **překročí 25%, navyšuje se hodnota bodu uvedená v předchozím odstavci tohoto článku o 0,02 Kč/bod**.
3. Bonifikační výkon 06648 bude uhrazen za podmínky, že je mezi Zdravotní pojišťovnou a Poskytovatelem smluvně sjednán a bude vykázán spolu s příslušným zdravotním výkonem ošetrovatelské intervence indikovaným k provedení v době od 22.00 do 6.00 hodin nebo v době pracovního volna nebo pracovního klidu.
4. Smluvní strany se dohodly, že předběžná úhrada bude hrazena výkonově s hodnotou bodu uvedenou v článku II., odst. 1. tohoto Dodatku.
5. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby ošetrovatelské péče v odbornosti 913, poskytnuté v roce 2024, se považují zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 01.01.2024 do 31.12.2024, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2025.
6. Regulační omezení budou uplatněna v souladu s Přílohou č.1 částí C) Vyhlášky.
7. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat zdravotní služby poskytnuté v roce 2024 nejpozději do 30. 6. 2025 s tím, že případné regulační pohledávky 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.

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 01.01.2024 do 31.12.2024.
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, když jednotlivá ustanovení Dodatku jsou výsledkem vzájemné dohody smluvních stran.
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