



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 00 Praha 4
Zapsaná: v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze
sp.zn.: A 7232
Bankovní spojení: Česká národní banka,
č.ú.: 2070101041/0710
(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

a

Dopravní podnik hl.m.Prahy, akciová společnost
Sokolovská 42/217
190 00 Praha 9

Poskytovatel zdravotních služeb ²⁾ : Dopravní podnik hl.m.Prahy, akciová společnost		
ICO: 00005886	specifikace ¹⁾ :	ICZ: 04753000
Sídlo: Sokolovská 42/217 190 00 Praha 9		
Zástupce: [REDACTED]		

f) Výplní Pojišťovna

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

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

Úhradový dodatek POL-LIM 2024

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotních služeb u sdružených ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb a poliklinik hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2024 Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie, pojištěncům Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci 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 Pojišťovnou.

II.

1. Smluvní strany se dohodly, že specializované ambulantní zdravotní služby budou hrazeny v souladu s přílohou č. 3 vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen „Vyhláška“), s odchylkou dle následujících ustanovení:
 - Celková výše úhrady Pojišťovny Poskytovateli uvedené příloze č. 3 část A) bod 2 Vyhlášky nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,13 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo$$

kde

POPzpoZ je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

PUROo je přepočtená průměrná úhrada za výkony v referenčním období včetně úhrady za ZÚM a ZÚLP na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti v referenčním období. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu s Pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije Pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti.

KN je koeficient navýšení

Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti se nepoužije v případě poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci dané odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

- Regulační omezení za preskripci a vyžádanou péči budou uplatněny souhrnně za veškeré předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a veškerou vyžádanou péči ve Vyjmenovaných odbornostech bez ohledu na odbornost předepisujícího poskytovatele zdravotních služeb. Do výpočtu regulačního mechanismu nebude zahrnuta preskripce a vyžádaná péče v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

2. Zdravotní služby vykázané Poskytovatelem budou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vykáže menší objem poskytnutých zdravotních služeb než jaký odpovídá výši maximální měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zaplacen výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami tak, aby Pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vykáže 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 2024	26 747 Kč
---	-----------

■ Pokud není vyplněna hodnota, bude Poskytovateli předběžně hrazeno výkonově podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

3. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby poskytnuté v roce 2024 se považují veškeré hrazené zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v období od 01.01.2024 do 31.12.2024, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2025.
4. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti referenčnímu období z hlediska jejich celkového objemu nebo v průměru na jednoho ošetřeného pojištěnce, může Poskytovatel požádat Pojišťovnu o navýšení úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní objektivní důvody požadovaného navýšení úhrady. Pojišťovna posoudí relevanci Poskytovatelem uvedených důvodů a uzná-li jeho žádost jako 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 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 Pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti 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 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 2.12.2024

v Praze dne 3.12.2024

za Pojišťovnu

za Poskytovatele