



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



8348790

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321

Zastoupená:

IČ:

Generálním ředitelem

se sídlem: 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

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na strane jedné

Kontaktní adresa:

*21

*113

**Diagnostický ústav sociální
péče Černovice, příspěvková
organizace**
Dobešovská 1
394 94 Černovice u Tábora

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami²⁾ : Diagnostický ústav sociální péče Černovice,
příspěvková organizace

IČ : 70659001

specifikace¹⁾ :

IČZ³⁾ : 35050000

Sídlo : Dobešovská 1

Černovice u Tábora

PSČ : 394 94

Zastoupeno :

Bankovní ústav : KOMERČNÍ BANKA, A.S.

Číslo účtu :

Směrový kód banky : 0100

Specifický symbol :

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA ZSS č. 8348790

I. Základní ustanovení

1. Smluvní strany uzavírají v souladu se z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z.č. 108/2006 Sb., z.č.109/2006 Sb., a navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto Zvláštní smlouvu ZSS 8348790.
2. Předmětem této Zvláštní smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Zařízením sociálních služeb a Zdravotní pojišťovnou při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče poskytované pojištěncům OZP umístěným v Zařízení sociálních služeb.

II. Práva a povinnosti smluvních stran

A/ Smluvní strany se dohodly

1. dodržovat a akceptovat při vykazování a úhradě zdravotní péče hrazené ze základního fondu zdravotního pojištění Metodiku pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika") a Pravidla pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotné datové rozhraní,
2. zavázat své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců a zájmů Zařízení sociálních služeb i Zdravotní pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích⁵⁾, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Zvláštní smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi.

B/ Zařízení sociálních služeb se zavazuje

1. poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Zvláštní smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno,
2. poskytovat zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statut), které tvoří přílohu č. 1 této Zvláštní smlouvy,
3. poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách) v souladu se smluvně sjednaným rozsahem výkonů, které jsou uvedeny v příloze 2 této Zvláštní smlouvy,
4. odpovídat za to, že jeho zaměstnanci⁷⁾ - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Zvláštní smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této zdravotní péče⁸⁾. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

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

3) Případná další IČZ, IČP přidělená Zařízení sociálních služeb uveďte ve zvláštní příloze

5. odpovídat za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jim poskytovanou zdravotní péči podle zvláštního právního předpisu⁹⁾
6. odpovídat za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují hrazenou zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře - zpravidla registrujícího praktického lékaře, který je ve smluvním vztahu se Zdravotní pojišťovnou,
7. vést pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a uchovány v ní doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření,
8. poskytovat v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných zařízení vyžadovat,
9. nepodmínit právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení nebo na poskytnutí hrazené zdravotní péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
10. nepodmínit právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou Zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,
11. nezvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více zdravotních pojišťoven v neprospěch pojištěnců zdravotních pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost zdravotní péče hrazené Zdravotní pojišťovnou přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
12. oznámit Zdravotní pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl hrazenou zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
13. nakládat se zdravotní dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
14. poskytovat zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
15. doložit nejpozději při podpisu této Zvláštní smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu se Zdravotní pojišťovnou.

C/ Zdravotní pojišťovna se zavazuje

1. uhradit Zařízení sociálních služeb provedenou hrazenou zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
2. dohlédnout na žádost Zařízení sociálních služeb bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce ke Zdravotní pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
3. že nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven,
4. poskytnout Zařízení sociálních služeb k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazené zdravotní péče,
5. seznámit Zařízení sociálních služeb s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedena lhůta přiměřeně zkrácena. Smluvní strany se dohodly, že tato povinnost bude splněna i oznámením ze strany VZP, pokud se jedná o změny v metodice uvedené v části II A 1. této Smlouvy.
6. Zdravotní pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek hrazené zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb.

III. Úhrada poskytované hrazené zdravotní péče

1. Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem k této Zvláštní smlouvě podle § 17, odst. 6 z.č. 48/1997 Sb.,
2. Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle § 17, odst. 6 z.č. 48/1997 Sb.,
3. Zařízení sociálních služeb se zavazuje neprodleně a průkazně požádat Zdravotní pojišťovnu o změnu rozsahu nasmlouvané a poskytované hrazené zdravotní péče z důvodu změny kapacity popřípadě struktury Zařízení sociálních služeb a oznámit Zdravotní pojišťovně veškeré změny skutečností obsažených v přílohách této Zvláštní smlouvy.
4. Zdravotní pojišťovna je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek hrazené zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb podle Zvláštní smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že fakturačním obdobím je zpravidla kalendářní měsíc, výjimečně kalendářní čtvrtletí (při malém počtu ošetřených pojištěnců).
6. Zařízení sociálních služeb vyúčtovává zdravotní péči podle příslušného právního předpisu, kterým se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami není-li smluvně dohodnuto jinak.
7. Zařízení sociálních služeb je povinno předkládat podklady k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče:
 - a) na datovém nosiči se všemi náležitostmi podle Datového rozhraní a Metodiky (datový nosič Zdravotní pojišťovna nevrací)
 - nebo
 - b) elektronickou formou cestou "Portálu zdravotních pojišťoven" za podmínek a způsobem sjednaným **zvláštním dodatkem ke Smlouvě**
 - nebo
 - c) písemným zpracováním vyúčtování dávek otaxovaných (tj. s uvedením výše úhrady jednotlivých léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) receptů a poukazů na zdravotnický prostředek, označených pořadovým číslem v dávce a opatřené součtovým sestavením dávky a průvodním listem dávky

Lhůta splatnosti uvedená v bodě 20 této části Smlouvy bude nastavena v závislosti na formě předaného vyúčtování.

Při předávání podkladů k vyúčtování výkonů poskytnuté zdravotní péče v elektronické podobě musí být výkony smluvního partnera uloženy v jediném souboru označeném "KDAVKA.207". Zařízení sociálních služeb zodpovídá za formální a věcnou správnost údajů předávaných k vyúčtování. Při předávání podkladů k vyúčtování dle písmene b) musí být předem uzavřen zvláštní dodatek ke Zvláštní smlouvě.

8. Součástí podkladů obsahujících vyúčtování je mimo náležitostí uvedených v Metodice také průvodní list, v němž Zařízení sociálních služeb uvede:

- IČ (rozšířené případně o smluvně dohodnutou specifikaci), IČZ a název Zařízení sociálních služeb,
- celkový počet bodů,
- cenu ZUM, ZÚLP v Kč,
- počet předávaných dávek (s uvedením počtu bodů a Kč, Pmat a ZUM, ZÚLP v každé dávce),
- počet předávaných dokladů,
- datum vyhotovení podkladů,
- razítko a podpis oprávněného zástupce Zařízení sociálních služeb.

a fotokopii dokladu VZP-06dp/1999 - Poukaz na vyšetření/ošetření DP a to do doby, než bude novou metodikou stanoveno jinak.

Zúčtovací doklady, které nemají předepsané náležitosti, Zdravotní pojišťovna neproplatí a vrátí je Zařízení sociálních služeb do 14 dnů po jejich zaevidování v podatelně Zdravotní pojišťovny k opravě. Lhůta pro úhradu podle této Zvláštní smlouvy v takovém případě neběží.

9. Zařízení sociálních služeb předloží Zdravotní pojišťovně doklady k vyúčtování:
- a) poštou na Zařízení sociálních služeb určenou kontaktní adresu Zdravotní pojišťovny,
 - b) osobně - oprávněným zástupcem Zařízení sociálních služeb - na kterémkoliv pracovišti Zdravotní pojišťovny určené pro styk s veřejností, není-li z provozních důvodů dohodnuto jinak. Územní působnost pracovišť a jejich změny zveřejňuje Zdravotní pojišťovna ve svých informačních materiálech a na svých internetových stránkách.
10. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že zdravotní výkony vyúčtuje Zdravotní pojišťovně nejpozději do 6 měsíců po jejich provedení. Po této lhůtě může Zdravotní pojišťovna při rozhodování o úhradě přihlídnout k opodstatněnému odůvodnění vzniklého prodlení.
11. Peněžitý závazek Zdravotní pojišťovny je splněn dnem, kdy byla platba odepsána z účtu Zdravotní pojišťovny ve prospěch Zařízení sociálních služeb.
12. Zdravotní pojišťovna se zavazuje vydat v návaznosti na provedenou platbu za poskytnutou zdravotní péči zúčtovací zprávu. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury - daňového dokladu Zařízení sociálních služeb (pokud je uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým pojišťovna platbu poukázala.
13. V případě, že Zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole předloženého vyúčtování vady nebo chyby, nesprávné údaje nebo nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, nebo vzniknou-li pochybnosti o správnosti, pravdivosti, průkaznosti nebo úplnosti vyúčtování a přiložených dokladů, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti v požadované výši neprovede. Důvod snížení vyznačí Zdravotní pojišťovna na zasílané zúčtovací zprávě a úhradu provede ve schválené výši. Zdravotní pojišťovna vyzve Zařízení sociálních služeb k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnutí hrazené zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči Zdravotní pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady. Pokud výše uvedené chyby ve vyúčtování bylo možno odstranit a Zdravotní pojišťovna tak učinila prodlužuje se lhůta splatnosti o dobu nezbytně nutnou na toto odstranění.
14. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že jím uplatněná faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu ¹²⁾. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha neobsahuje náležitosti výše uvedené, má Zdravotní pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Zařízení sociálních služeb k doplnění, případně k opravě. V takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Zdravotní pojišťovnou.
15. Zařízení sociálních služeb odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání. Individuální doklady za hrazenou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům předává Zařízení sociálních služeb Zdravotní pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem uvedeným v této Zvláštní smlouvě.
16. Provedením úhrady není dotčeno právo Zdravotní pojišťovny provádět následnou kontrolu poskytování zdravotní péče podle této Smlouvy v jejím objemu, kvalitě a účelnosti, včetně dodržování cen. Zjistí-li přitom Zdravotní pojišťovna nesprávné účtování nákladů Zařízení sociálních služeb, je Zařízení sociálních služeb povinno vrátit Zdravotní pojišťovně vzniklý přeplatek spolu se smluvní pokutou z dlužné částky. O tento přeplatek, včetně smluvní pokuty může být po předchozím oznámení snížena platba Zařízení sociálních služeb v nejbližším možném vyúčtování nákladů na zdravotní péči.
17. Prokáže-li Zařízení sociálních služeb Zdravotní pojišťovně nesprávné proplacení účtovaných nákladů, je Zdravotní pojišťovna povinna tento nedoplatek spolu se smluvní pokutou z dlužné částky uhradit do třiceti dnů po zjištění a současně o této úhradě bude Zdravotní pojišťovna informovat Zařízení sociálních služeb.
18. Za zjištěné porušení povinností uložené Zařízení sociálních služeb § 55 a odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zaplatí Zařízení sociálních služeb smluvní pokutu ve výši jeden tisíc Kč za jednotlivé nesplnění povinností.
19. Zjistí-li Zdravotní pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Zařízeními sociálních služeb dodatečně, tj. po úhradě a Zařízení sociálních služeb do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Zdravotní pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Zdravotní pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Zařízení sociálních služeb o příslušnou částku úhradu za vyúčtování hrazené zdravotní péče předložené v následujícím zúčtovacím období.
20. Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní péče, při dodržení smluvními stranami v předchozích ustanoveních uvedených podmínek, bude provedena při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně v elektronické podobě cestou "Portálu zdravotních pojišťoven", je-li tento způsob vyúčtování smluvně dohodnut mezi smluvními stranami, do 15 kalendářních dnů, při předání v elektronické podobě na datovém nosiči do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Zdravotní pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Zdravotní pojišťovně.

21. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazené zdravotní péče, poskytne Zdravotní pojišťovna Zařízení sociálních služeb v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané zdravotní péče, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

IV. Kontrola

1. Zdravotní pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a touto Zvláštní smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazené zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
2. V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazené zdravotní péče byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
3. V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.
4. Zařízení sociálních služeb poskytne Zdravotní pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Zdravotní pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do Zdravotnické dokumentace pojištěnců.
5. Revizní lékař je v rámci kontroly povinen postupovat tak, aby nenarušil provoz Zařízení sociálních služeb. V případě kontroly v Zařízení sociálních služeb bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a se stanoviskem oprávněného zástupce Zařízení sociálních služeb, tento záznam nenahrazuje zprávu podle bodu 6 této části Zvláštní smlouvy.
6. Revizní zprávu, obsahující závěry kontroly, zdravotní pojišťovna zpracuje a předá Zařízení sociálních služeb do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Zdravotní pojišťovna tuto skutečnost Zařízení sociálních služeb. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
7. Zařízení sociálních služeb je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Zdravotní pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Zdravotní pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Zdravotní pojišťovna sdělí Zařízení sociálních služeb, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Zdravotní pojišťovny vůči Zařízení sociálních služeb odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Zdravotní pojišťovny v jiném řízení.
8. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazené zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, Zdravotní pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených v této Zvláštní smlouvě. Pokud se kontrolou prokáže, že neúčelnost, nesprávná indikace nebo zbytečná ekonomická náročnost poskytnuté péče vyplývala z ordinace ošetřujícího lékaře, nebudou důsledky tohoto zjištění uplatněny vůči Zařízení sociálních služeb indukované zdravotní péče. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Zdravotní pojišťovna Zařízení sociálních služeb částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče. Zařízení sociálních služeb je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

V. Sankční ujednání

1. Smluvní strany si mohou účtovat smluvní pokutu až do výše 2% měsíční platby za porušení povinnosti.
2. Za porušení Smlouvy se považují případy, kdy
 - a) **smluvní strana**
 1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání Smlouvy, nebo při jejím plnění,
 2. nedodrží ustanovení Zvláštní smlouvy, s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 3. neposkytne informace sjednané ve Zvláštní smlouvě,
 - b) **Zařízení sociálních služeb**
 1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
 2. neposkytuje povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,
 3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči
 - c) **Zdravotní pojišťovna**
prokazatelně neodůvodněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté hrazené zdravotní péče.
3. Uplatněním sankce není dotčeno právo smluvních stran na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou a hrazenou zdravotní péči.
4. Smluvní strany se dohodly, že smluvní pokuta podle bodu 1 této části Zvláštní smlouvy se nesjednává. Tím není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb na úroky z prodlení podle obecně závazných právních předpisů (zákonný úrok z prodlení) v případě prodlení Zdravotní pojišťovny s úhradou.
5. Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo Zařízení sociálních služeb na uplatnění úroků z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případně vzniklé škody.

VI. Doba účinnosti smlouvy

Tato Smlouva se uzavírá na dobu do 31.12.2012.

VII. Způsob a důvody ukončení smlouvy

1. Před uplynutím sjednané doby lze Zvláštní smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že
 - a) **smluvní strana**
 - 1) uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 - 2) ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotní péče, nebo Smlouvou,
 - 3) vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
 - b) **Zařízení sociálních služeb**
 1. bez předchozí dohody se Zdravotní pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody se Zdravotní pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. poskytuje zdravotní péči bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 4. prokazatelně neposkytuje pojištěncům Zdravotní pojišťovny zdravotní péči kvalitně a "lege artis", popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 5. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců zdravotní pojišťovny finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou Zdravotní pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 6. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči,
 7. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné zdravotní pojišťovnou v souladu se zákonem,
 - c) **Zdravotní pojišťovna**
 1. opakovaně neoprávněně neuhradí Zařízení sociálních služeb poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem,
 4. poskytne třetí straně údaje o Zařízení sociálních služeb nad rámec právních předpisů nebo této Zvláštní smlouvy.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
 - a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této Zvláštní smlouvě,
 - b) stanoví-li tak zákon
- 3) Smluvní vztah zaniká
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Zařízení sociálních služeb nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané Zařízením sociálních služeb a v důsledku toho pozbylo Zařízení sociálních služeb schopnost poskytovat pobytové služby
 - b) dnem zániku právnické osoby
 - c) dnem, kdy Zařízení sociálních služeb pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a Zvláštní smlouvou, pokud Zařízení sociálních služeb nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění Zvláštní smlouvy.

VIII. Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

1. Smluvní strany používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci Zařízení sociálních služeb identifikační číslo organizace (IČ), případně rozšířené o smluvně dohodnutou specifikaci, spolu s identifikačním číslem Zařízení sociálních služeb (IČZ).
2. Jakékoliv změny této Zvláštní smlouvy lze provést pouze písemně, vždy po vzájemné dohodě smluvních stran.
3. Smluvní strany se zavazují sdělovat si navzájem údaje nutné ke kontrole plnění této Zvláštní smlouvy.
4. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zajistila trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce.
5. V souvislosti s uplatňováním regulačních mechanismů u praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost vyplývajících z ustanovení platné legislativy a smluvních dokumentů uzavřených mezi Zdravotní pojišťovnou a výše uvedenými poskytovateli je Zdravotní pojišťovna oprávněna sdělit registrujícímu praktickému lékaři údaje o úhradě Zařízením sociálních služeb poskytnuté zdravotní péče příslušnému praktickým lékařem registrovanému pojištěnci.
6. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zajistila trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce.
7. Zařízení sociálních služeb souhlasí s tím, aby Zdravotní pojišťovna zveřejnila na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních Zařízení sociálních služeb obchodní název a adresu Zařízení sociálních služeb, jeho odbornost a telefonické příp. e-mailové spojení případně i další údaje vzájemně dohodnuté.
8. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že doloží Zdravotní pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹⁴⁾.
9. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, Zdravotní pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě zejména pokud dojde
 - a) ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - b) k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve smlouvě,
 - c) k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

10. Zdravotní pojišťovna může poskytnout Zařízení sociálních služeb v zobrazené formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované hrazené zdravotní péče a to v rozsahu a za podmínek smluvně sjednaných.

IX. Řešení sporů

- Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁵⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení dohodnou.
- Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupci příslušných skupinových smluvních Zařízení sociálních služeb zastupovaných svými zájmovými sdruženími¹⁶⁾ podle § 17 odstavce 3 zákona a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

X. Ostatní ujednání

- Nedílnou součástí této Zvláštní smlouvy jsou její přílohy:
Příloha č. 1
Kopie základních dokumentů osvědčujících oprávnění Zařízení sociálních služeb ke smluvně dohodnuté činnosti.

Příloha č. 2

Rozsah smluvně dohodnuté zdravotní péče poskytované Zařízením sociálních služeb

Příloha č. 3

Smluvně sjednané místo poskytování zdravotní péče a smluvně sjednané ordinační hodiny

Příloha č. 4

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

Příloha č. 5

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče

- Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Zvláštní smlouvy např. pokud dojde:
 - ke změně názvu, sídla, IČ, čísla bankovního účtu, popř. změně peněžního ústavu,
 - ke změně podstatných údajů v přílohách této Smlouvy,
 - ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 - k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

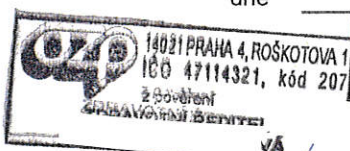
XI. Závěrečná ustanovení

- Tato Zvláštní smlouva nabývá platnosti dnem podpisu jejího textu a příloh dle části X bodu 1 oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1.1.2007.
- Zvláštní smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- Zánikem této Zvláštní smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 120 kalendářních dnů.
- Veškeré změny a doplňky této Zvláštní smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- Za Zdravotní pojišťovnu je k podpisu této smlouvy oprávněn zdravotní ředitel nebo vedoucí oddělení smluvních vztahů a lázeňství.
- Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Zvláštní smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

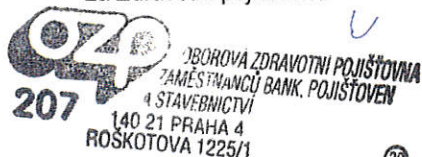
V Praze

dne

28-05-2007



za Zdravotní pojišťovnu



V

Černovicích

dne

31.05.2007

Diagnostický ústav sociální p.

právního orgánu

Dobešovská 1, 394 94

za Zařízení sociálních služeb

Odkazy

- 1) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- 2) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- 5) § 10 z.č. 256/1996 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů
- 6) Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 7) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- 8) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- 9) Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení Zařízení sociálních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- 10) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb.
- 11) Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů
- 12) Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
- 13) § 67 b) z.č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- 14) Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 15) Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění zákona č. 245/2006 Sb.,
- 16) Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.
§§ 20f a násl. Z.č.40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace

Adresa: Dobešovská 1, 394 94 Černovice u Tábora

IČ : 70659001 Specifikace:

IČZ : 35050000

Výčet smluvně dohodnutých odborností

913 Prac.ošetřovat. a rehabilit.péče v pobyt.zařiz.sociál.služeb

Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování zdravotní péče pro odbornost:913

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 5 MINUT
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V. UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPI, OXYGENOTERAPIE
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22.00 HOD. DO 6.00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

Další výkony

V Praze dne 28-05-2007



za Zdravotní

V Černovicích dne 31.05.2007

za Zařízení ch služeb

Diagnostický ústav sociální péče Černovice

příspěvková organizace

Dobešovská 1, 394 94 Černovice

①

Strana 1 z 1

OZP



13	DOŠLO	(10)
25-10-2016		
PODATELNA		
OZP Roškotova 1, Praha 4		

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: I.

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.,
č.ú.: 10000000000000000000

Domov Kopretina Černovice příspěvková organizace

Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace

Poskytovatel: Domov Kopretina Černovice příspěvková organizace			Datum: 31.10.2016	
IČ: 70659001	Specifikace:	IČZ: 35050000	Číslo: 10070/12016	
Sídlo: Dobešovská 1	IČP:		Počet listů/počet listů příloh: 2/0	
Černovice u Tábora	PSČ: 394 94		HP	

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

DODATEK SOCSL 2016

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady ošetřovatelské péče v odbornosti 913 hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2016 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 metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 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 zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že ošetřovatelská péče poskytovaná Poskytovatelem podle § 22 písm. d) a písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů v odbornosti 913 vyúčtované dle vyhlášky č. 134/1996 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“) bude v roce 2016 hrazena dle vyhlášky č. 273 / 2015 Sb., o stanovení hodnot bodů, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016, úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu 1,02 Kč / bod.
- Celková výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za rok 2016 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$POPzp \times PUROo \times 103$ kde

POPzp je počet unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období.

PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem v referenčním období.

- U Poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 10 a méně pojištěnců, nepoužije Zdravotní pojišťovna omezení celkové úhrady uvedené v bodě 2.
- Referenčním obdobím uvedeným v bodě 2 a 3 se rozumí rok 2015 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2016.
- Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou. V případě, že Poskytovatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb než je výše maximální měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovatel v daném měsíci zaplacen výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskytovatel v dalším měsíci vyúčtuje 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 2016

Kč

V případě, že nejsou uvedeny hodnoty, bude Poskytovatel předběžně hrazen výkonovým způsobem úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů

- Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby ošetřovatelské péče v odbornosti 913 poskytnuté v roce 2016 se považují zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od 1.1.2016 do 31.12.2016, které Poskytovatel vykáže do 31.3.2017.
- V návaznosti na termíny pro vyúčtování zdravotních služeb uvedené v předchozím ustanovení se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a maximální úhrady dle předchozích ustanovení za rok 2016 nejpozději do 120 dnů po skončení roku 2016 s tím, že případné srážky si započte proti dalším vyúčtovaným předloženým Poskytovatelem.
- Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby, 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.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Jméno Poskytovatele dle údajů v Obchodním rejstříku, Znaménkem rejstříku označí v zadání a příloze IČ účtu dle účtu za účtovací listinu

3) Příloha další IČZ IČP příloha Poskytovatelé uvádějí ve zvláštní příloze



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



9184108

*21

*51

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená:

Sc.

se sídlem: **generálním ředitelem**
Roškotova 1225/1

140 21 Praha 4

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

Bankovní spojení: Komerční banka

Praha a č. účtu: 10000-10402-001000000

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

Kontaktní adresa:

Diagnostický ústav sociální
péče Černovice, příspěvková
organizace
Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Zdravotnické zařízení ²⁾: Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace ¹¹⁰

IČ : 70659001

specifikace ¹⁾ :

IČZ ³⁾ : 35050000

Sídlo : Dobešovská 1

IČP ³⁾ :

Černovice u Tábora

PSC : 394 94

Zastoupeno :

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé
uzavírají po dohodě toto

CENOVÉ UJEDNÁNÍ SOCSL 2008

I.

- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2008 v Zařízení sociálních služeb pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropských společenství a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „pojištěnec z EU“), v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným OZP.
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále jen členské státy) podle nařízení rady EHS č. 1408/71 a 574/72 a metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaných ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004.
- V návaznosti na ustanovení bodu 2 části I. tohoto Cenového ujednání se Zařízení sociálních služeb zavazuje, že vykáže zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004, a to samostatnou 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 OZP.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že zvláštní ambulantní péče poskytovaná v Zařízeních sociálních služeb podle § 22, písm. c, zákona 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů vyúčtována dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších dodatků (dále jen seznam výkonů), bude v roce 2008 hrazena dle příslušných ustanovení Vyhlášky MZ ČR č. 383/2007 Sb. úhradou za provedené výkony zdravotní péče v hodnotě bodu 1,03 Kč/bod.
- Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zařízení sociálních služeb splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
- Smluvní strany prohlašují po vzájemné kontrole závazků a pohledavek vyplývajících z dřívějších smluvních dokumentů příp. z příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění své závazky a pohledávky vzniklé do 30.6.2007 za uplatněné nebo vyřešené formou zápočtu proti jiným platebním titulům.

III.

- Toto Cenové ujednání nabývá platnosti podpisem oběma smluvními stranami a účinnosti 1.ledna 2008.
- Cenové ujednání se uzavírá na rok 2008 a stává se nedílnou součástí aktuálně platné Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.
- Smluvní strany se dohodly, že uzavřením smluvního vztahu podle Rámcové smlouvy publikované ve vyhlášce MZ č. 618/2006 Sb. se toto Cenové ujednání stane i nedílnou součástí této Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a bude ve smyslu příslušných ustanovení této Smlouvy považováno za dodatek o způsobu a výši úhrady pro sjednané období.
- Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Cenovým ujednáním, se řídí ustanoveními příslušné Smlouvy.
- Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
- Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Cenové ujednání bylo uzavřeno podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
- Za Zdravotní pojišťovnu je k podpisu tohoto Cenového ujednání oprávněn, na základě pověření statutárním zástupcem, zdravotní ředitel nebo vedoucí oddělení smluvních vztahů a lázeňství.
- Cenové ujednání je vyhotoveno ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.

V Praze

140 21 PRAHA 4, ROŠKOTOVA 1
IČO 47114321, kód 207

z pověření

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

dne 31.01.2008

v Černovicích

dne 28.1.2008

za Zdravotní pojišťovnu
OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA
A STAVEBNICTVÍ

za Zařízení

Dobešovská 1, 394 94 Černovice

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna, 21 PRAHA 4

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

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

III.

1. Smluvní strany konstatují, že 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.
2. Vztahy, 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 účinností dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
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 1.1.2016 do 31.12.2016.
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 poštu, 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.

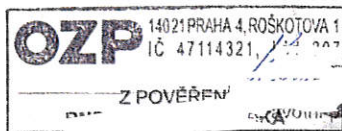
V Praze

dne

25-10-2016

v

ČERNOVICÍCH dne 20.11.2016



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA
A STAVEBNICTVÍ
ROŠKOTOVA 1225/1
140 21 PRAHA 4

93

Domov Kopretina Černovicích
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černošice
IČO: Z0659001, DIČ: CZ70659001
za Poskytovatele



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

22847614

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace

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

Došlo: 30. 01. 2015
Č.j.: Jk OP/0154/2015
Vyřizuje: HP 16

21/1
1963/96

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce:

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: Komerční banka, a.s., pobočka
P

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně první

Domov Kopretina Černovice příspěvková organizace

Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Poskytovatel ²⁾ : Domov Kopretina Černovice příspěvková organizace		
IČ: 70659001	Specifikace ³⁾ :	IČZ ³⁾ : 35050000
Sídlo: Dobešovská 1		IČP ³⁾ :
Černovice u Tábora		PSČ: 394 94
Zástupce: ing.		

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

DODATEK SOC SL 2015

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady ošetrovatelské péče v odbornosti 913 hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté Poskytovatelem v roce 2015 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, v odbornosti 913 vyúčtované dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), bude v roce 2015 hrazena výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,99 Kč/bod, maximálně však do 105% průměrného počtu Poskytovatelem vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů na 1 unikátního pojištěnce z referenčního období (dále jen „Referenční průměr“). Referenčním obdobím se rozumí rok 2013.

Počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období	1
Referenční počet bodů	334 559
105% průměrného počtu bodů na 1 unikátního pojištěnce z referenčního období	351 287

V případě, že Poskytovatel v referenčním období neposkytoval ošetrovatelskou péči (tj. nejsou vyplněny hodnoty ve výše uvedené tabulce), stanoví Zdravotní pojišťovna v rámci závěrečného finančního vyrovnání Referenční průměr na základě celorepublikových průměrných hodnot na jednoho ošetřeného pojištěnce ve sledovaném období v dané odbornosti při srovnatelném druhu hrazených zdravotních 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 či jiných právních předpisech.
- Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou ošetrovatelskou péči bude postupovat Zdravotní pojišťovna 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 2015 nejpozději do 31. 3. 2016. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Zdravotní pojišťovna však není povinna zahrnout opravné dávky

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

uplatněné po 31. 3. 2016 do finančního vyrovnání za rok 2015.

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 2015 nejpozději do 120 dnů po skončení roku 2015 s tím, že případné srážky si započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.

III.

1. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek nabývá účinnosti dne 1. ledna 2015.
4. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků může být uveřejněna i na základě zákonem uložené povinnosti.
5. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
6. 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.
7. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
8. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
9. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
10. 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 5. části III. tohoto Dodatku.

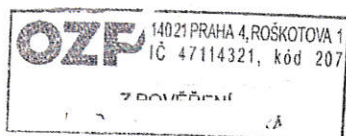
V Praze

dne 28-01-2015

v ČERNOVICÍCH dne 28.1.2015

za Zdravotní pojišťovnu

Domov Kopretina Černovice,
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černovice
IČO: 70659001, DIČ: CZ70659001
za Poskytovatele



OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANKY, POJIŠŤOVNA
ASTAVEBNICTVÍ
ROŠKOTOVA 1225/1
140 21 PRAHA 4



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



18950661

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: Inr

se sídlem: generální ředitel
Roškotova 1225/1

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

Bankovní spojení: Komerční banka a.s. - pobočka
Praha 4 č

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

21/1
1837/167

Diagnostický ústav sociální péče Černovice,
příspěvková
organizace
Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Poskytovatel 2): Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace

IČ : 70659001

Specifikace 1):

IČZ 3): 35050000

Sídlo : Dobešovská 1

IČP 3):

Černovice u Tábora

PSČ : 394 94

Jednající

(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

PBro x _____, kde

POPro

PBro 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	1
Referenční počet bodů	337 839

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

Omezení při překročení objemu zdravotních služeb a snížená hodnota bodu se nepoužijí v případě, že % podíl unikátních pojištěnců Zdravotní pojišťovny vzhledem k celkovému počtu lůžek Zařízení sociálních služeb v roce 2013 nebude vyšší než % podíl pojištěnců Zdravotní pojišťovny v příslušném regionu.

- 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.
- 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.
- Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou ošetrovatelskou péči bude postupovat Zdravotní pojišťovna 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 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.
- 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.

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

05-03-2013

v

Černovicích

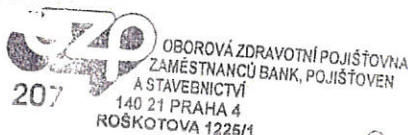
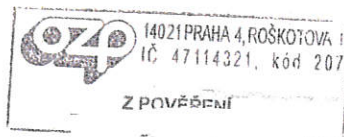
dne

26.2.2013

za Zdravotní p...

za Příspěvkovou organizaci

Diagnostický ústav sociální péče Černovice
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černovice



87

1



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

14. 01. 2013



18575082

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Jednající:

generálním ředitelem

se sídlem: 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, číslo účtu 2600 07100100

(dále jen Pojišťovna) na straně jedné a

21/1

4024/79

Diagnostický ústav sociální péče Černovice,
příspěvková

organizace

Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Poskytovatel sociálních služeb²⁾: Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace

IČ: 70659001	Specifikace ¹⁾ :	IČZ ³⁾ : 35050000
Sídlo: Dobešovská 1		IČP ³⁾ :
Černovice u Tábora		PSČ: 394 94
Jedna:		

(dále jen Poskytovatel)

na straně druhé

uzavírají po dohodě tento

DODATEK

ke Zvláštní smlouvě ZSS č. 8348790 (dále jen Smlouva)

1. Smluvní strany se dohodly, že:

- čl. VI. Doba účinnosti Zvláštní smlouvy se nahrazuje novým textem, který zní: „Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.“
- v čl. VII Způsob a důvody ukončení Zvláštní smlouvy, v odst. 1 se v první větě za slova „písemnou výpověď“ vkládají slova „bez uvedení důvodu s výpovědní lhůtou šest měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně nebo písemnou výpovědí“.
- v čl. III. Úhrada poskytované ošetrovatelské péče, v odst. 8 se název dokladu specifikuje jako VZP-06orp/2009 - Poukaz na vyšetření/ošetření ORP, s tím, že tímto dokladem se vždy myslí obdobný doklad podle aktuální verze metodiky.

2. Ostatní ustanovení Smlouvy se nemění.

3. Tento Dodatek nabývá platnosti podpisem zástupci smluvních stran a účinnosti od 1.1.2013.

4. Dodatek se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení

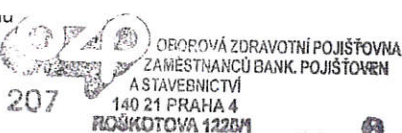
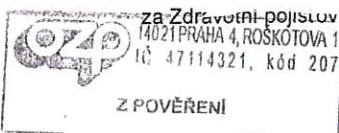
V Praze

dne

- 9 -01- 2013

V

ČERNOVICHA (dne 2.1.2013



Diagnostický ústav sociální péče Černovice
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černovice

①

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

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

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

21. 05. 2012



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



17205274

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

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená: _____

se sídlem: 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. 3

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

21/1
1775/214

Diagnostický ústav sociální péče Černovice,
příspěvková
organizace
Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami²⁾:

Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace

IČ : 70659001	Specifikace ¹⁾ :	IČZ ³⁾ : 35050000
Sídlo : Dobešovská 1		IČP ³⁾ :
Černovice u Tábora		PSČ : 394 94
Zastoupenec		

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé
uzavírají po dohodě toto

CENOVÉ UJEDNÁNÍ SOCSL 2012

I.

- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zvláštní ambulantní péče poskytované v Zařízeních sociálních služeb hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2012 v Zařízení sociálních služeb 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 OZP.
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotní 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 Cenového ujednání se Zařízení sociálních služeb zavazuje, že vykáže zdravotní 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 OZP.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že zvláštní ambulantní péče poskytovaná v Zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen Zařízení sociálních služeb) podle § 22, písm. d), e), zákona 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů vyúčtována dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších dodatků (dále jen seznam výkonů), bude v roce 2012 hrazena výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod do 100% objemu vypočteného takto:

POPho

PBro x _____, kde

POPro

Pbro celkový počet Zařízení sociálních služeb vykázaných a Zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtený dle seznamu výkonů platného k 1.1.2012. Referenčním obdobím se rozumí rok 2010,

POPho celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Zařízením sociálních služeb v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2012,

POPro celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených Zařízením sociálních služeb v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2010;

nad 100% vypočteného objemu se zdravotní péče hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 0,40 Kč/bod.

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

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

3) Případná další IČZ, IČP přidělená Zařízení sociálních služeb uveďte ve zvláštní příloze

Počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období	1
Referenční počet bodů	333 289

V případě, že Zařízení sociálních služeb v referenčním období neposkytovalo zdravotní 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 péče.

Výše uvedená omezení při překročení objemu péče a snížená hodnota bodu se nepoužijí v případě, že % podíl unikátních pojištěnců vzhledem k celkovému počtu lůžek v Zařízení sociálních služeb v roce 2012 nebude vyšší než % podíl pojištěnců Zdravotní pojišťovny v příslušném regionu.

2. Zařízení sociálních služeb se zavazuje (v souladu s příslušnou Zvláštní smlouvou ZSS (dále jen Smlouva), odst. VII, bod 1 b)) neprodleně písemně informovat Zdravotní pojišťovnu o všech personálních a technických změnách, které v průběhu smluvního období nastanou. Pokud Zařízení sociálních služeb 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 Zařízení sociálních služeb nenaplní podmínky na přístrojové a personální vybavení, které jsou nezbytné k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče a jsou stanoveny Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění.
4. Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zařízení sociálních služeb splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
5. Zařízení sociálních služeb se zavazuje vyúčtovat zdravotní péči poskytnutou roce 2012 nejpozději 31.3.2013. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu.
6. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat úhrady dle předchozích ustanovení za rok 2012 nejpozději do 120 dnů po ukončení roku 2012 s tím, že případné regulační srážky zúčtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Zařízením sociálních služeb po odsouhlasení výše regulační srážky.
7. Smluvní strany prohlašují po vzájemné kontrole závazků a pohledávek vyplývajících z dřívějších smluvních dokumentů příp. z příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění své závazky a pohledávky vzniklé do 31.12.2010 za uplatněné nebo vyřešené formou zápočtu proti jiným platebním titulům s výjimkou případů dle paragraphu 42 odstavec 3 zákona č.48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

III.

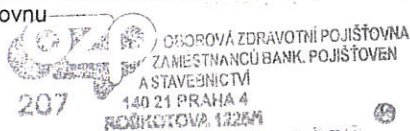
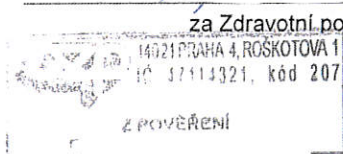
1. Toto Cenové ujednání se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Cenové ujednání nabývá účinnosti dne 1.ledna 2012.
3. Smluvní strany se dohodly, že doručování prostřednictvím datové schránky může být použito k závazným smluvním úkonům, pokud je písemnost opatřena zaručeným elektronickým podpisem.
4. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Cenovým ujednáním, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že uzavřením smluvního vztahu podle Rámcové smlouvy publikované ve vyhlášce MZ č. 618/2006 Sb. se toto Cenové ujednání stane nedílnou součástí této Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a bude ve smyslu příslušných ustanovení této Smlouvy považováno za dodatek o způsobu a výši úhrad pro sjednané období.
6. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
7. Smluvní strany stvrzují, že Cenové ujednání bylo uzavřeno podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
8. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Cenového ujednání oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
9. Cenové ujednání je vyhotoveno ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude cenové ujednání uzavřeno cestou datových schránek způsobem uvedeným v bodě 3. části III. tohoto Cenového ujednání.
10. 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 doručení do datové schránky.

V Praze

dne 15-05-2012

V

Čeroměřice, dne 19.5.2012



za Zařízení sociálních služeb

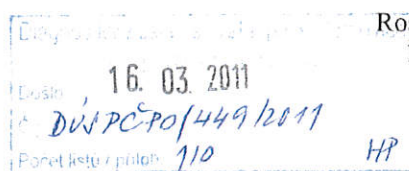
Diagnostický ústav sociální péče
příspěvková organizace
Dobruška 1, 394 01 Dobruška



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



15074963



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

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, IČA 207

Zastoupená:

generálním ředitelem

se sídlem: 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

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné
a

Diagnostický ústav sociální péče Černovice,
příspěvková
organizace
Dobešovská 1

394 94 Černovice u Tábora

21
1708/75

Zařízení sociálních služeb s pobytovými službami²⁾:

Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace

IČ: 70659001

Specifikace¹⁾:

IČZ³⁾: 35050000

Sídlo: Dobešovská 1

IČP³⁾:

Černovice u Tábora

PŠČ: 394 94

Zastoupeno: -

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé
uzavírají po dohodě toto

CENOVÉ UJEDNÁNÍ SOCSL 2011

I.

- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **zvláštní ambulantní péče** poskytované v Zařízeních sociálních služeb hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2011 v Zařízení sociálních služeb pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropských společenství a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „pojištěnec z EU“), v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným OZP.
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále jen členské státy) podle nařízení rady EHS č. 883/2004 a 987/2009 a metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaných ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004.
- V návaznosti na ustanovení bodu 2 části I. tohoto Cenového ujednání se Zařízení sociálních služeb zavazuje, že vykáže zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004, a to samostatnou 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 OZP.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **zvláštní ambulantní péče** poskytovaná v Zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen Zařízení sociálních služeb) podle § 22, písm. d), e), zákona 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů vyúčtovaná dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších dodatků (dále jen seznam výkonů), bude v roce 2011 hrazena **výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod**.
- Zařízení sociálních služeb se zavazuje (v souladu s příslušnou Zvláštní smlouvou ZSS (dále jen Smlouva), odst. VII, bod 1 b)) neprodleně písemně informovat Zdravotní pojišťovnu o všech personálních a technických změnách, které v průběhu smluvního období nastanou. Pokud Zařízení sociálních služeb 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 Zařízení sociálních služeb nenaplní podmínky na přístrojové a personální vybavení, které jsou nezbytné k poskytování smluvně dohodnuté zdravotní péče a jsou stanoveny Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění.
- Zařízení sociálních služeb se zavazuje umožnit Zdravotní pojišťovně namátkovou kontrolu kvality poskytované péče, a to i bez předchozího oznámení termínu kontroly.
- Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zařízení sociálních služeb splněn, 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) zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČ, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená Zařízení sociálních služeb uveďte ve zvláštní příloze

6. Zařízení sociálních služeb se zavazuje vyúčtovat zdravotní péči poskytnutou roce 2011 nejpozději 31.3.2012. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu.
7. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat úhrady dle předchozích ustanovení za rok 2011 nejpozději do 120 dnů po ukončení roku 2011 s tím, že případné regulační srážky zúčtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Zařízením sociálních služeb po odsouhlasení výše regulační srážky.
8. Smluvní strany prohlašují po vzájemné kontrole závazků a pohledávek vyplývajících z dřívějších smluvních dokumentů příp. z příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění své závazky a pohledávky vzniklé do 31.12.2009 za uplatněné nebo vyřešené formou zápočtu proti jiným platebním titulům.

III.

1. Toto Cenové ujednání se uzavírá na rok 2011 a stává se nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Cenové ujednání nabývá platnosti podpisem oběma smluvními stranami a účinnosti 1. ledna 2011.
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud Zdravotní pojišťovna zašle Zařízení sociálních služeb návrh cenového ujednání prostřednictvím datové schránky a Zařízení sociálních služeb zašle Zdravotní pojišťovně prostřednictvím datové schránky svůj souhlas s návrhem cenového ujednání opatřený zaručeným elektronickým podpisem, má se za to, že cenové ujednání bylo platně uzavřeno.
4. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Cenovým ujednáním, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že uzavřením smluvního vztahu podle Rámcové smlouvy publikované ve vyhlášce MZ č. 618/2006 Sb. se toto Cenové ujednání stane nedílnou součástí této Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a bude ve smyslu příslušných ustanovení této Smlouvy považováno za dodatek o způsobu a výši úhrad pro sjednané období.
6. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
7. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Cenové ujednání bylo uzavřeno podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
8. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Cenového ujednání oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
9. Cenové ujednání je vyhotoveno ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude cenové ujednání uzavřeno cestou datových schránek způsobem uvedeným v bodě 3. části III. Tohoto Cenového ujednání.

V Praze

dne

14-03-2011

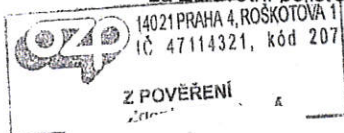
v

Černovický

dne

16. 03. 2011

za Zdravotní pojišťovnu



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK. POJIŠŤOVEN
ASTAVEBNICTVÍ
140 21 PRAHA 4
ROŠKOTOVA 1226/1

za Zařiz

Diagnostický ústav sociální péče Černovice
příspěvková organizace
Dobešovská 1, 394 94 Černovice

①



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ



13268095

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená:

se sídlem:

zapsaná

Bankovní spojení:

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně první

generálním ředitelem
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4
v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze oddíl A,
vložka 7232
Komerční banka, a.s., pobočka
Praha

Kontaktní adresa:

Diagnostický ústav sociální
péče Černovice, příspěvková
organizace
Dobešovská 1
394 94 Černovice u Tábora

*21
*70

Zařízení sociálních služeb ²⁾ : Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace		
IC : 70659001	specifikace ¹⁾ :	ICZ ³⁾ : 35050000
Sídlo : Dobešovská 1 Černovice u Tábora		ICP ³⁾ :
Zastoupeno :		PSC : 394 94

(dále jen Zařízení sociálních služeb) na straně druhé
uzavírají po dohodě toto

CENOVÉ UJEDNÁNÍ SOCSL 2010

- I.
- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zvláštní ambulantní péče poskytované v Zařízeních sociálních služeb hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2010 v Zařízení sociálních služeb pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropských společenství a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen "pojištěnec z EU"), v případě, že se pojištěnec prokázal platným "Potvrzením o registraci" vydaným OZP.
 - Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále jen členské státy) podle nařízení rady EHS č. 1408/71 a 574/72 a metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaných ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004.
 - V návaznosti na ustanovení bodu 2 části I. tohoto Cenového ujednání se Zařízení sociálních služeb zavazuje, že vykáže zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004, a to samostatnou 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 OZP.
- II.
- Smluvní strany se dohodly, že zvláštní ambulantní péče poskytovaná v Zařízeních sociálních služeb podle § 22, písm. d), e), zákona 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů vyúčtována dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších dodatků (dále jen seznam výkonů), bude v roce 2010 hrazena dle příslušných ustanovení Vyhlášky MZ ČR č. 471/2009 Sb. výkonovým způsobem v hodnotě bodu 0,90 Kč/bod.
 - Zařízení sociálních služeb se zavazuje umožnit Zdravotní pojišťovně namátkovou kontrolu kvality poskytované péče, a to i bez předchozího oznámení termínu kontroly.
 - Zařízení sociálních služeb se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zařízení sociálních služeb splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
 - Smluvní strany prohlašují po vzájemné kontrole závazků a pohledávek vyplývajících z dřívějších smluvních dokumentů příp. z příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění své závazky a pohledávky vzniklé do 31.12.2008 za uplatněné nebo vyřešené formou zápočtu proti jiným platebním titulům.

1) Výplň Zdravotní pojišťovny

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

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zařízení sociálních služeb uveďte ve zvláštní příloze

III.

1. Toto Cenové ujednání se uzavírá na rok 2010 a stává se nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Cenové ujednání nabývá platnosti podpisem oběma smluvními stranami a účinnosti 1. ledna 2010.
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud Zdravotní pojišťovna zašle Zařízení sociálních služeb návrh cenového ujednání prostřednictvím datové schránky a Zařízení sociálních služeb zašle Zdravotní pojišťovně prostřednictvím datové schránky svůj souhlas s návrhem cenového ujednání opatřený zaručeným elektronickým podpisem, má se za to, že cenové ujednání bylo platně uzavřeno.
4. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Cenovým ujednáním, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že uzavřením smluvního vztahu podle Rámcové smlouvy publikované ve vyhlášce MZ č. 618/2006 Sb. se toto Cenové ujednání stane nedílnou součástí této Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a bude ve smyslu příslušných ustanovení této Smlouvy považováno za dodatek o způsobu a výši úhrad pro sjednané období.
6. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
7. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Cenové ujednání bylo uzavřeno podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
8. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Cenového ujednání oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
9. Cenové ujednání je vyhotoveno ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude cenové ujednání uzavřeno cestou datových schránek způsobem uvedeným v bodě 3. části III. Tohoto Cenového ujednání.

V Praze

 z pověření
ZDRAVOTNÍ ŘEDITELE
 14021 PRAHA 4, ROŠKOTOVA 1
 IČO 47114321, kód 207

26-03-2010

V ČERNOVICKÝCH dne 3.3.2010


OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ
 207
 140 21 PRAHA 4
 ROŠKOTOVA 1235

za Zařízení,

Diagnostický ústav sociální péče Černo-
 příspěvková organizace
 Dobešovská 1, 394 94 Černovice
 ①