

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

IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená: **Ing. Radovanem Kouřilem**
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 „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné
a

Adresat

Radek1

Radek2

Radek3

Radek4

Poskytovatel zdravotních služeb²⁾: Nazev

IČO: ICO

specifikace¹⁾: Vars

IČZ: iczHlavní

Sídlo: PZSRadek1

PZSRadek2

PZSRadek3

PZSRadek4

Zástupce: StatutarTitulPred StatutarJmeno StatutarPrijmeni StatutarTitulZa StatutarFunkce

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé

uzavírají po dohodě tento

Úhradový dodatek UhdTypNazev

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **specializovaných ambulantních zdravotních služeb v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a/nebo 604 – dětská gynekologie** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce Rok Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní 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 Zdravotní pojišťovnou.

II.

1. Smluvní strany se dohodly, že **specializované ambulantní zdravotní služby v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví anebo 604 – dětská gynekologie** poskytované pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce Rok Poskytovatelem a vykázané podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2025

/**[LocalUhradK] = VYHLASKA] = '1'

- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby specifikované v Příloze B tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, budou hrazeny ve výši a způsobem popsáním v této Příloze B, přičemž na tyto služby se nevztahuje navýšení podle části A) přílohy č. 4 Vyhlášky a nebudou započteny do celkové výše úhrady dle části A), odst. 5 přílohy č. 4 Vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytované těhotným pojištěnkám budou hrazeny platbou za jednotlivé trimestry ve výši a za podmínek stanovených v Příloze č. 2 tohoto Dodatku (Metodika – Organizace péče o těhotnou pojištěnku), která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
 3. Nad rámec smluvně sjednaných úhrad může být Poskytovateli vyplacena bonifikace dle Přílohy č. 1 tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců. Poskytovateli dále náleží **bonifikace ve výši 500,- Kč** za provedení výkonu č. 63063 – Kolposkopická expertíza, č. 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, č. 63701 – Vyšetření urogynekologem a č. 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynekologem, a to způsobem, kdy v případě vykázaní alespoň 1 z uvedených výkonů za hodnocené období bude Poskytovateli vyplacena bonifikace 500 Kč/1 RČ/ 1 rok.
 4. Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služba provedená v souvislosti s populačním programem časného záchytu osteoporózy v ČR, vykazovaná výkony s kódy Všeobecné zdravotní pojišťovny č. 11320, 11321, 11322, 11323, 11324, 11325, 11326 a 11327 bude Poskytovateli uhrazena výkonově s hodnotou bodu 1,00 Kč.
 5. Smluvní strany se dohodly, že za každou Poskytovatelem vykázanou a Zdravotní pojišťovnou uznanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od dne dovršení 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci Poskytovatele vykázanou výkonem č. 01543 nebo za výkony č. 63050, 63053 a 63055 podle Seznamu zdravotních výkonů v odbornosti 603 nebo 604, uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku 85 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle části A) odst. 5 přílohy č. 4 Vyhlášky.

/**[LocalUhradK] = Vázaná Úhrada Kód]

6. Zdravotní služby vyúčtované Poskytovatelem budou Zdravotní pojišťovnou hrazeny maximální měsíční předběžnou úhradou ve výši níže uvedené. V případě, že Poskyvatel v daném měsíci vyúčtuje menší objem poskytnutých zdravotních služeb, než jaký odpovídá maximální výši měsíční předběžné úhrady, bude Poskytovateli v daném měsíci zapláceno výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů tak, aby Zdravotní pojišťovna minimalizovala dodatečné srážky. V případě, že Poskyvatel v dalším měsíci vyúčtuje vyšší objem poskytnutých zdravotních služeb, bude maximální výše měsíční předběžné úhrady navýšena o nedočerpanou výši maximální měsíční předběžné úhrady z předchozích měsíců.

Maximální měsíční předběžná úhrada pro rok Rok	MaxZaloha Kč
---	---------------------

7. Protože u Poskytovatele nelze stanovit výši měsíční předběžné úhrady dle objemu úhrady za předchozí období, bude Zdravotní pojišťovna hradit vyúčtované zdravotní služby Poskytovateli předběžnou úhradou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce.

Předběžná úhrada Zdravotní pojišťovny na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce pro rok Rok	LimitURC Kč / 1 URČ
--	----------------------------

8. Pro výkony 09555 až 09557 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
9. Smluvní strany se dohodly, že Zdravotní pojišťovna může uplatnit regulační mechanismy uvedené v části C), přílohy č. 4 Vyhlášky.
10. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby v odbornosti 603 a 604 poskytnuté v roce Rok se považují veškeré hrazené zdravotní služby tohoto druhu poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny v období od PlatnostOd do 31.12.Rok, které Poskyvatel vykáže do 31.3.RokPristi.
11. V návaznosti na termíny pro vykázaní zdravotních služeb uvedené v předchozím odstavci se Zdravotní pojišťovna zavazuje finančně vypořádat předběžné úhrady a regulační srážky dle předchozích ustanovení za rok Rok nejpozději do 150 dnů po skončení roku Rok s tím, že případné srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
12. Poskyvatel 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.
13. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti příslušnému referenčnímu období z hlediska jejich celkového objemu nebo v průměru na jednoho ošetřeného pojištěnce, může Poskyvatel požádat Zdravotní pojišťovnu o navýšení úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní objektivní důvody požadovaného navýšení úhrady. Zdravotní 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 PlatnostOd do PlatnostDo.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí, když jednotlivá ustanovení Dodatku jsou výsledkem vzájemné dohody smluvních stran.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V `//*[local-name() =
'UsekZzKod'] !=`

dne

V

dne

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele