



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207
Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**
generální ředitel
se sídlem: **Roškotova 1225/1**
140 21 Praha 4
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze spis. zn. A 7232
Bankovní spojení: Česká národní banka., č. ú.: 2070101041/0710
(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné
a

Kontaktní adresa:

31/10
8269/102

Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 185/6
779 00 **Olomouc 9**

Poskytovatel₂₎ : Fakultní nemocnice Olomouc		
IČ : 00098892	specifikace ¹⁾ : 90	IČZ₃₎ : 89100600
Sídlo : I. P. Pavlova 185/6 Olomouc 9		IČP₃₎ :
		PSC : 779 00
Zástupce : doc. MUDr. Roman HAVLIK, Ph.D.		

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

Dodatek LDN 2018

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2018 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“), v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **hrazené zdravotní služby poskytnuté poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče** pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům v roce 2018 Poskytovatelem, vykázané dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), **budou hrazeny podle příslušných ustanovení vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018** (dále jen „Vyhláška“), **paušální sazbou za jeden den hospitalizace**.
- Paušální sazba za jeden den hospitalizace je Vyhláškou stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle Seznamu zdravotních výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle ustanovení § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „Zákon“), a zdravotní výkony, kterými se vyazuje přijetí k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace podle Seznamu zdravotních výkonů. V rámci hospitalizace nebudou hrazeny jiné výkony.
- Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví podle Přílohy č. 1 části B) bodu 1 písm. b) Vyhlášky.
- Paušální sazba za jeden den hospitalizace dle odst. 3. tohoto článku bude Zdravotní pojišťovnou Poskytovateli hrazena pouze při splnění všech podmínek uvedených v ustanovení § 33 odst. 1 Zákona, jakož i dalších podmínek uvedených v obecně závazných právních předpisech.
- Způsob úhrady dle odst. 1 až 3 tohoto článku neumožňuje Zdravotní pojišťovně bezprostřední úhradu zdravotních služeb. Smluvní strany se proto dohodly, že hrazené zdravotní služby vykázané podle Seznamu zdravotních výkonů budou hrazeny předběžnou úhradou výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1,- Kč/bod a režii upravenou tak, aby se předběžná úhrada co nejvíce blížila úhradě konečné. Lékový paušál bude hrazen

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení 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 zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

ve stejné výši jako v referenčním období. Úhrada za výkony přijetí k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace pacienta bude realizována v rámci paušální sazby za ošetrovací den a Poskytovatel je nebude vykazovat.

6. Hrazené zdravotní služby ambulantní péče, pokud jsou Poskytovatelem poskytovány a smluvně sjednány se Zdravotní pojišťovnou, vykázané dle Seznamu zdravotních výkonů, budou hrazeny v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku ve výši 30 Kč, přičemž maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů, ve znění účinném v roce 2014, vykázaných Poskytovatelem Zdravotní pojišťovně v roce 2014.
7. Zdravotní doprava, pokud je Poskytovatelem poskytována a smluvně sjednána se Zdravotní pojišťovnou, vykázaná dle Seznamu zdravotních výkonů bude hrazena v hodnotě bodu 0,85 Kč/bod.
8. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle ustanovení § 22 písm. c) Zákona bude hrazena výkonově s hodnotou bodu 1,05 Kč/bod.
9. Regulační omezení budou uplatněna v souladu s Přílohou č. 1 částí C) bodem 2. resp. body 2.1 až 2.6 Vyhlášky.
10. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat zdravotní služby poskytnuté v roce 2018 nejpozději do 30.6.2019 s tím, že případné regulační pohledávky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
11. 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.

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.
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 1.1.2018 do 31.12.2018.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
12. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V Praze dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele