

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

IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená: **Ing. Radovanem Kouřilem
generálním ředitelem**

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⁾: Název

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.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že **specializované ambulantní zdravotní služby v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví anebo 604 – dětská gynekologie** poskytované pojištěncům 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. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Vyhláška“) a § 18 Vyhlášky s výjimkou části A), bod 1. odst. b) přílohy č. 4 Vyhlášky, na místo kterého se použije následující znění: *„9 Kč, pokud poskytovatel alespoň na jednom pracovišti poskytuje v hodnoceném období hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordináčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má alespoň 2 dny v týdnu ordináční hodiny*

prodlouženy do 18 hodin nebo alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň 1 den v týdnu od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu do 18 hodin, nebo 9 Kč, pokud poskytovatel alespoň na jednom pracovišti poskytuje v hodnoceném období hrazené služby v rozsahu alespoň 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně, přičemž má alespoň 2 dny v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin nebo alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň 1 den v týdnu od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu do 18 hodin, a zároveň doloží, že všichni nositelé výkonů, kteří na takovém pracovišti působí, poskytují po celý rok 2025 alespoň jeden den v týdnu hrazené služby u poskytovatele lůžkových zdravotních služeb. Navýšení bude provedeno od prvního dne následujícího kalendářního měsíce, ve kterém došlo k písemnému oznámení o této skutečnosti.“

/**[local-name() = 'PrilohaB'] = '1'

Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby specifikované v Příloze B tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí, budou hrazeny výhradně ve výši a způsobem popsaným v této Příloze B.

- 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. Pro ostatní smluvně sjednané výkony nezahrnuté do agregované úhrady podle části A), odst.2 Vyhlášky a neuvedené v části B až D Vyhlášky se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč. Pro výkon 89312 - Denzitometrie dvoufotonová se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč.
- Poskytovatel podpisem tohoto Dodatku prohlašuje, že plní podmínku uvedenou v části A), bod 4. přílohy č. 4 Vyhlášky a disponuje ultrazvukovým přístrojem vyrobeným po 31.12.2011 a dokladem ne starším 2 let o pravidelné kontrole tohoto přístroje certifikovaným subjektem. Poskytovatel se zavazuje, že zajistí po celou dobu platnosti tohoto Dodatku plnění uvedené podmínky a na vyžádání Zdravotní pojišťovny doloží nejpozději do 30 dnů doklady o plnění této podmínky. V případě, že Poskytovatel výše uvedenou podmínku není schopen zajistit po celou dobu platnosti Dodatku zaškrtně pole “NE”.

NE – nesplňuji podmínku

- Pro smluvně sjednané výkony v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy 11320, 11321 a 11327 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.
- Zdravotní pojišťovna uhradí v termínech splatnosti dohodnutých ve Smlouvě Poskytovateli zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (hrazené služby), pokud byly poskytnuty jejím pojištěncům v souladu s obecně závaznými právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených v příslušných přílohách Smlouvy a při splnění všech podmínek stanovených Smlouvou a obecně závaznými právními předpisy. Termíny splatnosti dohodnuté ve Smlouvě se v návaznosti na činnost Kapitačního centra upravují tak, že pokud je termín splatnosti kratší než 10 pracovních dnů po převzetí údajů z Kapitačního centra, pak se za termín splatnosti považuje desátý pracovní den následující po datu převzetí údajů z Kapitačního centra Zdravotní pojišťovnou.
- Poskytovatel se zavazuje předávat doklady o změnách v registraci pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace pojištěnců předávány. Na přihlášce registrovaných pojištěnců je Poskytovatel povinen uvádět odbornost pracoviště. Doklady o změnách v registraci pojištěnců předané po termínu uvedeném v tomto odstavci nebudou podnětem pro přepočítání výše agregované platby.
- Smluvní strany se dohodly, že Zdravotní pojišťovna může uplatnit regulační omezení uvedené v části E), přílohy č. 4 Vyhlášky.
- 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 v období od PlatnostOd do 31.12.Rok, které Poskytovatel vykáže do 28.2..RokPřístí.
- 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. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky nejpozději do 30 dnů po obdržení Finančního vyrovnání.
- 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.
- Poskytovatel podpisem tohoto Dodatku prohlašuje, že do své péče přijímá a v období tohoto kalendářního roku nadále bude přijímat nové pojištěnce. V opačném případě Poskytovatel zaškrtně pole „NE“.

NE – nepřijímám nové pojištěnce do péče

III.

- 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“).
- Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
- Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinností 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.

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

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele