

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poskytovatel** 2) **:** | | |
| **IČ:** | specifikace1) : | **IČZ** 3)**:** |
| **Sídlo:** | | **IČP**  3)**:** |
| **PSČ :** |
| **Zástupce:** | | |

**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

**\* 0 / 0**

Kontaktní adresa:

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé

uzavírají po dohodě tento

**DODATEK S 2020**

(dále jen „Dodatek“)

**I.**

1. Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **zdravotních služeb v oboru zubního lékařství** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých **v roce 2020** Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské uniea pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečenívztahující se i na oblast zdravotnípéče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
2. 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.
3. 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

* hrazené zdravotní služby **v oboru zubního lékařství** poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům Poskytovatelem budou **v roce 2020** hrazeny **ve výši úhrad a za podmínek uvedených v Příloze č. 11 vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020** (dále jen „Vyhláška“).
  + plně hrazené stomatologické výrobky poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům Poskytovatelem budou v roce 2020 hrazeny v ceně vykázané Poskytovatelem, maximálně však do ceny uvedené v Cenovém předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů v platném znění.

Plně hrazeným stomatologickým výrobkem se rozumí výrobek uvedený a označený symbolem „I“ v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“). Hrazenými službami se rozumí zdravotní služby zubních lékařů hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

* stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům Poskytovatelem budou v roce 2020 hrazeny ve výši stanovené v příloze č.4 Zákona.

1. Smluvní strany se dohodly, že nad rámec výše uvedených úhrad může být Poskytovateli vyplacena bonifikace dle Přílohy č. 1 tohoto dodatku v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců.
2. 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 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 DATUM(DATE) do 31.12.2020.
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 | If usekzz = 3 then Ostravě  Else Praze | dne |  |  | V |  | dne |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
| za Zdravotní pojišťovnu | | | |  | za Poskytovatele | | | |