



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA  
A STAVEBNICTVÍ

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zastoupená: Ing. Ladislavem Friedrichem, Csc.  
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 č.ú.: 10006-18432-071/0100

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

Zdravotnické zařízení 2) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(dále jen Zdravotnické zařízení) na straně druhé uzavírají po dohodě toto

### CENOVÉ UJEDNÁNÍ LDN 2012

- I.
- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotní péče poskytované v léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005 hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2012 ve Zdravotnickém zařízení 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 Zdravotnické zařízení 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 fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokladat v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným OZP.

### II.

- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní péče poskytovaná v léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů 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 2012 hrazena paušální sazbou za jeden den hospitalizace.
- Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne podle platného seznamu výkonů a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta, podle platného seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hraadí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona a zdravotní výkony, kterými se vykazují příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 103% paušální sazby za ošetrovací den smluvně sjednané mezi Zdravotnickým zařízením a Zdravotní pojišťovnou k 1.1.2010.
- Paušální sazby pro příslušný typ OD a danou kategorii náležející Zdravotnickému zařízení v roce 2012:

Kód OD	Odbornost	Paušál za OD v kategorii 1 (Kč)	Paušál za OD v kategorii 2 (Kč)	Paušál za OD v kategorii 3 (Kč)	Paušál za OD v kategorii 4 (Kč)	Paušál za OD v kategorii 5 (Kč)
00724	9U7					
Kód OD (propustka pacienta)	Odbornost	Paušál za OD (Kč)		Kód OD (propustka pacienta)	Odbornost	Paušál za OD (Kč)
00798.99	9U7					

- Paušální sazba za 1 ošetrovací den stanovená v bodě 4. část II. bude hrazena bez dalších omezení po dobu nepřetržitě hospitalizace pojištěnce, která nepřekročí ve Zdravotnickém zařízení spojitě dobu 180 dnů. V případě, že zdravotní stav pojištěnce Zdravotní

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna  
2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického 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 zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

pojišťovny vyžaduje nepřetržitou hospitalizaci delší než 180 dnů, zašle Zdravotnické zařízení Zdravotní pojišťovně epikrisu pacienta k vyjádření reviznímu lékaři Zdravotní pojišťovny. Revizní lékař má právo v případě důvodných pochybností o zdravotní indikaci hospitalizace, případně o účinnosti a efektivitě léčby přesahující 180 dnů navrhnout ukončení hospitalizace ze zdravotních důvodů. V takovém případě bude Zdravotní pojišťovna hradit náklady na zdravotní péči přesahující 180 dnů v LDN vykazované v odbornosti 913.

6. Způsob a výše úhrady dle bodu 1 - 4, části II. Cenového ujednání neumožňuje průběžnou úhradu ve smluvně sjednané výši. Smluvní strany se proto dohodly, že náklady zdravotní péče vyúčtované podle seznamu výkonů, v platném znění, budou hrazeny předběžnou úhradou výkonovým způsobem s hodnotou bodu 1,10 Kč a režii upravenou tak, aby se předběžná úhrada co nejvíce blížila úhradě konečné. Lékový paušál bude hrazen ve smluvně dohodnuté výši. Úhrada za vyšetření při přijetí a propuštění pacienta bude realizována v rámci paušální sazby za ošetřovací den a Zdravotnické zařízení je nebude účtovat.
7. Ambulantní péče, pokud je Zdravotnickým zařízením poskytována a smluvně sjednána se Zdravotní pojišťovnou, vyúčtována dle seznamu výkonů bude hrazena v hodnotě bodu 0,95 Kč/bod.
8. Zdravotní doprava, pokud je Zdravotnickým zařízením poskytována a smluvně sjednána se Zdravotní pojišťovnou, vyúčtována dle seznamu výkonů bude hrazena v hodnotě bodu 0,85 Kč/bod.
9. Zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč/bod.
10. Regulační omezení:
  - a. Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané Zdravotnickým zařízením pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2012, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převyšuje 98 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v roce 2010, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, může Zdravotní pojišťovna v rámci celkové úhrady Zdravotnickému zařízení snížit celkovou úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % tohoto překročení. Snížení podle věty první Zdravotní pojišťovna neuplatní, nebo uplatní jen částečně, pokud Zdravotnické zařízení doloží, že zvýšená celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců Zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovna uzná důvody předložené Zdravotnickým zařízením relevantními.
  - b. V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v roce 2012 zdravotní péči 50 a méně pojištěncům Zdravotní pojišťovny, Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodu a.

Celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením v roce 2010 s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem	5
--	---

*/\* Pokud nejsou vyplněny hodnoty, neměla Zdravotní pojišťovna pro jejich stanovení ani pro orientaci dostatečný počet případů*

11. Zdravotnické zařízení se zavazuje vyúčtovat zdravotní péči poskytnutou v roce 2012 nejpozději do 31.3.2013. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu.
12. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat úhradu dle předchozích ustanovení nejpozději do 31.5.2013 s tím, že případné regulační srážky zúčtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Zdravotnickým zařízením po odsouhlasení výše regulační srážky.
13. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zdravotnického zařízení splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
14. 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 paragrafu 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 nabyvá 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

V

dne

za Zdravotní pojišťovnu

za Zdravotnické zařízení