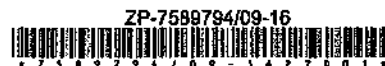


Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vínohradská 2577/178
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: ing. Zdeňkem KOSEM
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Praha
kontaktní adresa: Vínohradská 2577/178
130 00 Praha 3



Domov seniorů Světlce, s.r.o.
HAVLÍČKOVÁ Jitka
V Zahradách 363
251 01 Říčany u Prahy

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Domov seniorů Světlce, s.r.o.
V Zahradách 363
251 01 Říčany u Prahy

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 02057654
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 28387000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 02057654

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK SOC/2016 KE ZVLÁŠTNÍ SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 1SOC_00113 na rok 2016

Shora označené smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytované pobytovým zařízením sociálních služeb v roce 2016 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení sociální péče bude v roce 2016 hrazena výkonovým způsobem podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč.
- 2) Celková výše úhrady za výkony Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,03$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2016.

PUROo průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2015.

Unikátním pojištěncem Pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Pojišťovny ošetřený Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastní péče nebo péče vyžádané. Pokud byl tento pojištěnec Pojišťovny Poskytovatelem v dané odbornosti ošetřen v příslušném roce vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny, ošetřených v dané odbornosti, pouze jedenkrát.

- 3) Pokud Poskytovatel poskytl v referenčním období hrazené služby 10 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny nebo nepřekročil-li hodnotou PUROo průměrné celostátní úhrady Pojišťovny v referenčním období, ustanovení bodu 2 se nepoužije. Pro účely stanovení průměrné celostátní úhrady podle věty první se výkony ocení hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
- 4) Průměrné celostátní úhrady Pojišťovny v referenčním období dle ustanovení bodu 3 činí 32.820 Kč.
- 5) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2016, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč. Finanční vypořádání hrazených služeb dle odstavce 2 bude provedeno do 30. 6. 2017.

- 6) Pro vykazování ošetrovatelské péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytových zařízeních sociálních služeb platí následující pravidla:
- pobytové zařízení sociálních služeb má přiděleno samostatné IČZ,
 - hrazené služby vykazuje na IČP v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách), na ambulantních dokladech VZP-06 (Poukaz na vyšetření/ošetení), VZP-03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky), které tvoří přílohy faktury.
- 7) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené služby poskytnuté v roce 2016 nejpozději do 28. 2. 2017. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 28. 2. 2017 do finančního vypořádání dle odstavce 2.
- 8) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek 2

- Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnuté hrazené služby za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009, Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 465/2012 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.
- Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za zdravotní péči poskytovanou pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 8.00 hodin do 15.00 hodin (v pátek od 8.00 hodin do 14.00 hodin) pracovníka skupiny mezistátních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 3

- Smluvní strany se dohodly na celém obsahu tohoto Dodatku, což stvrzují svými podpisy na tomto Dodatku.
- Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami.
- Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očišťovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

v dne 1.4. 2016

V Praze 3 dne 17.03.2016

JEDEN PODEPSANÝ VÝTIŠK DOTATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DOTATKU