

**Dodatek č. 1**  
**ke Smlouvě č. 5033/08**  
**o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění**

**Smluvní strany:**

- 1. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**  
**se sídlem Michálkoviclá 108, 710 15 Slezská Ostrava**  
zapsána v obchodním rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 554  
zastoupená ředitelem Ing. Lubomírem Káňou  
identifikační číslo: 47673036  
kód pojišťovny: 213  
bankovní spojení: Komerční banka, a.s.  
číslo účtu: 27-5540090257/0100  
e-mail: havrlant@rbp-zp.cz

(dále jen "pojišťovna" nebo "RBP")  
na straně jedné

a

- 2. Název zdravotnického zařízení : Sociální služby města Havířov**
- |                     |   |
|---------------------|---|
| sídlo               | : Přemyslova 1618/12, 73601 Havířov - Podlesí |
| oprávněný zástupce  | : Ing. Milan Černý                            |
| identifikační číslo | : 60337583                                    |
| IČZ                 | : 87563000, 87193000, 87513000                |
| bankovní spojení    | : Komerční banka, a.s.                        |
| číslo účtu          | : 76137791/0100                               |
| telefon             | : 596411031                                   |
| e-mail              | :   |

(dále jen „zdravotnické zařízení“)  
na straně druhé

*budou postupovat při úhradě zdravotní péče poskytnuté v roce 2008 dle vyhlášky MZ č. 383/2007 Sb. takto:*

### **Článek I.**

*Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je vzájemná dohoda o poskytování zdravotní péče pojištěncům pojišťovny v období od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2008, hrazené z veřejného zdravotního pojištění a předané k vyúčtování, a úhradě nákladů této péče. Podmínky poskytování a úhrady nákladů sjednané zdravotní péče jsou dle příslušných segmentů odborností upraveny následovně:*

#### **1) Praktičtí lékaři**

*Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři bude vykazována a hrazena podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění. Hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče pro odbornosti 001 a 002 činí Kč 0,91 do limitu času nositele výkonu dle § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. V případě požadavku uplatnění kombinované kapitačně výkonové platby se pojišťovna zavazuje sjednat dodatek ke Smlouvě pro tento způsob úhrady. Jestliže je zdravotní péče v odbornostech 001, 002 již účtována na základě smluvního ujednání o uplatnění kapitačně výkonové platby samostatně, tento způsob úhrady je nadále platný ve smyslu uzavřeného samostatného dodatku ke Smlouvě.*

#### **2) Ambulantní specialisté**

*Specializovaná ambulantní zdravotní péče, popř. hemodialyzační péče bude vykazována a hrazena podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (vč. ZUM a ZULP) takto :*

*1. Výše úhrady se stanoví s hodnotou bodu ve výši:*

*a) 1,05Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči , pro zdravotnická zařízení vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů,*

*b) 1,10 Kč pro zdravotnická zařízení smluvních odborností 901 – klinická psychologie, 903 – klinická logopedie a 927 – ortoptista, podle seznamu výkonů,*

*c) 1,00 Kč pro ostatní zdravotnická zařízení.*

*2. Celková výše úhrady bude stanovena dle ustanovení bodu A), bod 2.-5. Přílohy č. 3 k vyhlášce 383/2007 Sb. Celková výše úhrady se nepoužije v případech uvedených v bodě 6., písm.a) Přílohy č. 3 vyhlášky u zdravotnických zařízení smluvní odbornosti 901 (klinická psychologie), 903 (klinická logopedie), 927 (ortoptista), u zdravotnických zařízení vykazující zdravotní výkony odbornosti 910 (psychoterapie) společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře a ambulantních dialyzačních zařízení odbornosti 108 (nefrologie), dále v případě zdravotní péče poskytované pojištěncům z EU, kteří si pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci.*

### 3. Regulační omezení :

a) pojišťovna je oprávněna provést regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči podle ustanovení bodu B) 1.-4. Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

b) referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči pro 1. pololetí 2008 pojišťovna uvede v Příloze tohoto dodatku. Referenční údaje pro 2. pololetí 2008 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2008.

c) pojišťovna na základě odůvodněné žádosti zdravotnického zařízení zohlední pro účely regulačních omezení nárůst úhrad za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči v důsledku poskytnutí uvedené péče pojištěncům s mimořádně vysokými nároky na její náklady v porovnání s objemem této péče v referenčním období.

4. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 106% objemu úhrady za příslušné pololetí 2007. Výše stanovené předběžné úhrady je uvedena v Příloze tohoto dodatku. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady. Výši předběžné úhrady pro 2. pololetí 2008 sdělí pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31.7.2008.

Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.

### 3) Fyzioterapie

Zdravotní péče v odbornostech 902 bude vykazována a hrazena dle vyhlášky MZ č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

1) Sjednaná hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče poskytované pracovišti odbornosti 902 činí Kč 1,02 .

Pro výkony dopravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,91 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodu 3., Přílohy č. 6 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

2) Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem dle Přílohy č. 6 k vyhlášce č. 383/2007 Sb. se stanoví hodnota bodu ve výši 0,59 Kč.

3) Ustanovení bodu 3) se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců pojišťovny v příslušném pololetí 2007.

4)

a) Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 103% objemu úhrady za příslušné pololetí 2007. Tato pro 1. pololetí 2008 činí **Kč 432.024,-** . Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady. Výši předběžné úhrady pro 2. pololetí 2008 sdělí pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31.7.2008.

b) Pokud v odstavci a) nebude údaj o výši předběžné úhrady uveden nebo sdělen, platí, že tato se pro období 1. nebo 2. pololetí 2008 nesjednává.

#### 4) Domácí zdravotní péče

4.1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny a předané k vyúčtování bude prováděna podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony takto :

- hodnota bodu v odbornosti 925 s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu činí 1,11Kč,
- hodnota bodu v odbornosti 925 u zdravotnického zařízení, které neposkytuje zdravotní péči s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu činí 0,94.

*Zdravotnické zařízení neposkytuje\* - poskytuje\* (\* nehodící se škrtně, pokud nedojde k proškrtnutí, platí první údaj), zdravotní péči s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu.*

4.2. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 110% vypočteného objemu dle bodu 5., Přílohy č. 5 k vyhlášce č.383/2007 Sb., popř. upraveného podle bodu 4.5. tohoto dodatku se hradí podle seznamu výkonů s výše uvedenou hodnotou bodu.

4.3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením v odbornosti 925 nad 110% objemu vypočteného dle bodu 5, Přílohy č. 5 k vyhlášce č. 383/2007 Sb., popř. upraveného podle bodu 4.5. tohoto dodatku se hradí hodnotou bodu ve výši 0,43 Kč, jde-li o poskytování zdravotní péče s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu, v ostatních případech s hodnotou bodu ve výši 0,36 Kč.

4.4. Úhrada za poskytnuté zdravotnické výkony dopravy (návštěvní služba) je stanovena ve výši 0,91 Kč/ bod podle platné vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

4.5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

4.6. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 103% objemu úhrady za příslušné pololetí 2007. Tato pro 1. pololetí 2008 činí Kč ... ..

*Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady. Výši předběžné úhrady pro 2. pololetí 2008 sdělí pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31.7.2008.*

*Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, nebyla tato stanovena.*

#### 5) Komplement

Úhrada zdravotní péče poskytnuté pojištěncům pojišťovny a předané k vyúčtování bude prováděna následujícím způsobem:

- 1) Paušální úhrada zdravotnickému zařízení se pro 1.pololetí a pro 2.pololetí 2008 stanoví ve výši 102% objemu úhrady za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané v příslušném pololetí 2007. Pokud bylo zdravotnickému zařízení za 1. nebo 2.pololetí 2007 zdravotní pojišťovnou uznáno a poskytnuto více než 102% úhrady za příslušné pololetí 2006, bez úhrady bodů oceněných koeficientem variabilních nákladů, výše paušální úhrady je rovna výši paušální úhrady za příslušné pololetí 2007.
- 2) Paušální úhrada pro 1.pololetí 2008 v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 819, 822 a 823 činí Kč ..... Referenční počet bodů za 1.pololetí 2007 .....
- 3) Paušální úhrada pro 1.pololetí 2008 v odbornosti 809 činí Kč..... Referenční počet bodů za 1.pololetí 2007 .....
- 4) Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení paušální úhradu v měsíčních splátkách ve výši 1/6 stanovené paušální úhrady pro příslušné pololetí.
- 5) Výše paušální úhrady pro 2.pololetí 2008 a referenční počet bodů za 2.pololetí 2007 budou zdravotnickému zařízení sděleny v termínu do 31.7.2008.
- 6) Úprava paušální úhrady

Po vyhodnocení celkového objemu poskytnuté zdravotní péče v příslušném pololetí 2008 provede pojišťovna úpravu paušální úhrady podle následujících pravidel:

- a) Pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který pojišťovna uzná, v rozpětí 98 až 102 % referenčního počtu bodů, výše paušální úhrady stanovená v bodě 1) se nemění. Referenčním počtem bodů se rozumí počet zdravotnickým zařízením vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů a v plné výši proplacených bodů v příslušném pololetí 2007. Do počtu vykázaných bodů se zahrnou pouze zdravotní výkony, které byly zdravotnickým zařízením vykázané za 1.pololetí 2007 nejpozději do 31.10.2007 a pojišťovnou uznány a proplaceny do 31.12.2007 a za 2.pololetí 2007 vykázané nejpozději do 30.4.2008 a pojišťovnou uznány do 31.5.2008.
- b) Pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který pojišťovna uzná, nižší než 98 % referenčního počtu bodů, paušální úhrada podle bodu 1) se upraví vynásobením koeficientem změny výkonnosti, který se vypočte jako podíl vykázaného a uznaného počtu bodů v příslušném pololetí 2008 a referenčního počtu bodů.
- c) Pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který pojišťovna uzná, vyšší než 102% referenčního počtu bodů, upraví pojišťovna paušální úhradu dle Přílohy č. 4 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.
- d) Do paušální úhrady se nezahrnuje zdravotní péče poskytovaná pojištěncům z EU a nasmlouvané výkony mammografického screeningu a screeningu děložního hrdla.

- e) *Nasmlouvané výkony screeningové mammografie se hradí samostatně podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,07 Kč. Nasmlouvaný kód výkonu 95 109 screening děložního hrdla se hradí hodnotou bodu 1,00 Kč.*
- f) *Nasmlouvané výkony 89 711 až 89 725 jsou vyčleněny z paušální úhrady a vykazovány samostatně s hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč.*
- g) *Pro zdravotní péči poskytovanou pojištěncům z EU hrazenou podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu podle ustanovení bodu 2.5., Přílohy č.4 k vyhlášce č.383/2007 Sb.*

*Pojišťovna nehradí výkony ve výše uvedených odbornostech agregované do ošetrovacího dne provedené u hospitalizovaných pojištěnců pojišťovny.*

## **6) DRNR a ZZS**

*Výkony zdravotní dopravy budou vykazovány a hrazeny dle vyhlášky č. 134/1198 Sb. v platném znění takto :*

*6.1. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,94Kč pro zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu, tj, za splnění podmínky:*

- *prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz,*
- *vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS,*
- *minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů zdravotní dopravy v pasportizaci,*
- *minimálně 3 sanitní vozy zdravotní dopravy vybavené dle platných předpisů v pasportizaci.*

*6.2. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,88 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu.*

*6.3. Pojišťovna může nad 103% vypočteného objemu upravit hodnotu bodu uvedenou v bodě 6.1. na 0,90 Kč a pro zdravotnická zařízení uvedená v bodě 6.2. na 0,80 Kč. Tento objem se vypočte podle ustanovení Přílohy č. 7 k vyhlášce č. 383/2007 Sb. Toto ustanovení se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v roce 2007 nebo 2008 poskytla péči méně než 50 unikátním pojištěncům pojišťovny.*

*6.4. Zdravotní výkony odbornosti 709 budou hrazeny hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.*

## **7) Lékařská služba první pomoci (odbornost 003)**

*Lékařská služba první pomoci bude hrazena hodnotou bodu ve výši 0,92 Kč podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.*

**8) Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude hrazena na základě samostatného smluvního ujednání.**



## Článek II.

- 1) *Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc, příp. čtvrtletí. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně fakturu za poskytnutou zdravotní péči v souladu s termíny dohodnutými ve Smlouvě. Individuální doklady vztahující se k příslušným měsícům kalendářního čtvrtletí s vyplněným průvodním listem dávky předává pojišťovně spolu s fakturou.*
- 2) *Vzhledem k tomu, že úhrada zdravotní péče je prováděna dle jednotlivých segmentů, bude tato vykazována samostatnými fakturami a samostatnými dávkami s rozlišením příslušného segmentu poskytované zdravotní péče (viz. čl. I. tohoto dodatku). Tzn., že na příslušné faktuře bude uvedeno IČZ příslušného zdravotnického zařízení, za kterým bude pod lomítkem uvedeno číslo segmentu.*
- 3) *Pokud jsou takto fakturované částky ohraničeny předběžnou, resp. celkovou úhradou, budou uhrazovány v souladu s tímto smluvním ujednáním. V případě měsíční předběžné úhrady bude tato uhrazena do její výše. Pokud v jednotlivém kalendářním měsíci nedosáhne hodnota vykázané a pojišťovnou uznané zdravotní péče hodnoty měsíční předběžné úhrady, bude faktura uhrazena pouze ve výši hodnoty vykázané a pojišťovnou uznané péče.*
- 4) *Po ukončení příslušného pololetí bude provedeno závěrečné vyúčtování. Vyúčtování za 1.pololetí 2008 se provede do 31.10.2008 z dávek za 1-6/2008 vykázaných do 30.9.2008. Vyúčtování za 2.pololetí 2008 se provede do 30.4.2009 z dávek za 7-12/2008 vykázaných do 31.3.2009.*
- 5) *V případě, že u úhrady jednotlivých segmentů zdravotní péče dojde ve vyúčtování k vyčíslení doplatků, resp. přeplatků, budou tyto vzájemně započteny a celkové vyrovnání bude reflektovat jejich rozdíl.*

## Článek III.

- 1) *Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31.12. 2008.*
- 2) *Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 1. 2008.*

3) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V ..... dne .....

27. 02. 2008  
V Ostravě dne .....

SOCIÁLNÍ SLUŽBY  
města Havřova ①  
středisko sociálních a zdravotnických  
zařízení, č.tel.: 596 477 300  
Moskevská 1103/1f, Havřov-Město

.....  
razítka a podpis oprávněného  
zástupce zdravotnického zařízení

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,  
zdravotní pojišťovna  
Michálkoviccká 108  
7 0 15 SLEZSKÁ OSTRAVA

.....  
MUDr. Jiří Havrlant  
náměstek ředitele pro zdravotnictví  
na základě pověření ze dne 25.1.2008