

Dodatek č. 2**ke Smlouvě č. 5033/08****o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen "Smlouva")****Smluvní strany:**

- 1. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**
se sídlem Michálkovická 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 :
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 2009 dle vyhlášky MZ č. 464/2008 Sb. takto:

Článek I.

Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je vzájemná dohoda o poskytování zdravotní péče pojištěncům pojišťovny v období od 1.1.2009 do 31.12.2009, 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 1,00 do limitu času nositele výkonu dle § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, pro výkony dopravy v návštěvní službě se stanoví hodnota bodu ve výši Kč 0,91. 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) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči , pro zdravotnická zařízení vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů,*
- b) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení smluvních odborností 901 – klinická psychologie, 0,75 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 903 – klinická logopedie a 1,00 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 927 – ortoptista, podle seznamu výkonů,*
- c) 0,71 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633, podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie, podle seznamu výkonů,*
- d) 1,00 Kč pro ostatní zdravotnická zařízení.*

2. Výše úhrady bude stanovena dle ustanovení bodu A), bod 1.-4. Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 464/2008 Sb. Snížená výše úhrady se nepoužije v případech uvedených v bodě 4., písm. A) Přílohy č. 3 vyhlášky. V těchto případech se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,00 Kč.

3. U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popř. které neposkytlo péči v dané odbornosti, může zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu objemu použít průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce, ošetřeného v dané odbornosti za referenční období, srovnatelných zdravotnických zařízení.

4. Regulační omezení:

a) Pojišťovna je oprávněna provést regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči podle ustanovení bodu B) 1.-12. Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 464/2008 Sb.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči pro 1. pololetí 2009 pojišťovna uvede v Příloze tohoto dodatku. Referenční údaje pro 2. pololetí 2009 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2009.

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.

5. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 106% objemu úhrady za příslušné pololetí 2008. Výše stanovené předběžné úhrady je součástí celkové předběžné úhrady pro segmenty ambulantní specializované péče a gynekologie, jejíž hodnota je uvedena v Příloze tohoto dodatku.

Gynekologie (odbornost 603, 604)

1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny v období od 1.1.2009 do 31.12.2009 a předané k vyúčtování v odbornosti gynekologie bude prováděna podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony (včetně ZUM a ZULP) s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč, není-li dále stanoveno jinak.

2. Způsob úhrady bude stanoven dle ustanovení bodu A), bod 1.-4. Přílohy č. 4 k vyhlášce č. 464/2008 Sb. Snížená hodnota bodu se nepoužije v případech uvedených v bodě 4., písm. a) Přílohy č. 4 vyhlášky č. 464/2008 Sb. a v případě zdravotní péče poskytované pojištěncům z EU. V těchto případech se výkony hradí s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.

3. Regulační omezení

a) Pojišťovna je oprávněna provést regulace podle ustanovení bodu B) 1.-12. Přílohy č. 4 k vyhlášce č. 464/2008 Sb.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace pro rok 2009 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2009.

c) Pojišťovna na základě odůvodněné žádosti zdravotnického zařízení zohlední pro účely regulačních omezení nárůst úhrad za zvlášť účtované léčivé přípravky a za zvlášť účtovaný materiál, 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. Měsíční předběžná úhrada je stanovena ve výši jedné šestiny 106% objemu úhrady za odpovídající kalendářní pololetí roku 2008. Měsíční předběžná úhrada pro 1. pololetí 2009 je součástí celkové předběžné úhrady pro segmenty ambulantní specializované péče a gynekologie, jejíž hodnota je uvedena v Příloze.

3) Fyzioterapie

- 1) Zdravotní péče v odbornosti 902 bude vykazována a hrazena dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.
 - 2) Sjednaná hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče poskytované pracovišti odbornosti 902 činí Kč 0,80 .
 - 3) Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem dle bodu 3. Přílohy č. 7 k vyhlášce č. 464/2008 Sb. se stanoví hodnota bodu ve výši 0,50 Kč.
 - 4) Ustanovení bodu 3) se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v příslušném pololetí 2008 a na výkony dopravy v návštěvní službě, kdy se hodnota bodu stanoví ve výši 0,91 Kč.
- 5)
- a) Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 103% objemu úhrady za příslušné pololetí 2008. Tato pro 1. pololetí 2009 činí **429.076,-Kč**. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady. Výši předběžné úhrady pro 2. pololetí 2009 sdělí pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31.7.2009.
 - b) Pokud v odstavci a) nebude údaj o výši předběžné úhrady uveden nebo sdělen, platí, že tato se pro období 1. nebo 2. pololetí 2009 nesjednává.
- 6) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2008 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

4) Domácí zdravotní péče

- 4.1) Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny v období od 1.1.2009 do 31. 12.2009 a předané k vyúčtování bude prováděna podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony takto:
 - hodnota bodu v odbornosti 925 činí 1,00 Kč,
 - hodnota bodu výkonu dopravy v návštěvní službě činí 0,91Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodu 4.2) a 4.3).
- 4.2) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 110% vypočteného objemu dle bodu 5., Přílohy č. 6 k vyhlášce č.464/2008 Sb., popřípadě upraveného podle Čl.I. bodu 4.5) tohoto dodatku, se hradí podle seznamu výkonů s výše uvedenou hodnotou bodu.

- 4.3) *Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 110% objemu vypočteného dle bodu 5., Přílohy č.6 k vyhlášce č. 464/2008 Sb., popř. upraveného podle Čl.I. bodu 4.5) tohoto dodatku, se hradí hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč.*
- 4.4) *Ustanovení bodu 4.2),4.3) se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců pojišťovny v referenčním období.*
- 4.5) *Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2008 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.*

5) **Komplement**

Úhrada zdravotní péče poskytnuté pojištěncům pojišťovny včetně pojištěnců z EU, kteří si pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci, bude prováděna dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění následujícím způsobem:

- *Pro odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 812 - 815, 818, 819 a 822 činí hodnota bodu 0,88 Kč.*
- *Pro odbornost 809 činí hodnota bodu 1,10 Kč.*
- *Pro odbornosti 807, 816, 817 a 823 činí hodnota bodu 0,70 Kč.*
- *Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu se stanoví hodnota bodu 1,10 Kč.*
- *Pro nasmlouvaný kód výkonu 95109 screening děložního hrdla v odbornosti 817 činí hodnota bodu 1,03 Kč.*
- *Pro nasmlouvané výkony 89 711 až 89 725 a dále výkony 89 611 až 89619 činí hodnota bodu 0,80 Kč.*

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

6) **DRNR a ZZS**

Zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravotní dopravy v období od 1.1.2009 do 31.12.2009 bude hrazena dle vyhlášky MZ č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

- 6.1) *Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,95 Kč 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 0,90 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu.
- 6.3) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 104% vypočteného objemu se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu uvedenou v bodě 6.2) tohoto dodatku. Tento objem se vypočte dle ustanovení bodu 2. Přílohy č. 8 k vyhlášce č. 464/2008 Sb.
- 6.4) Pojišťovna je oprávněna nad 104% vypočteného objemu upravit hodnotu bodu uvedenou v bodě 2.1. na 0,90 Kč a pro zdravotnická zařízení uvedená v bodě 2.2. na 0,80 Kč. Toto ustanovení se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v roce 2008 nebo 2009 poskytla péči méně než 50 unikátním pojištěncům pojišťovny.
- 6.5) Sjednaná hodnota bodu v odbornosti 709 (ZZS) činí 1,06 Kč, s výjimkou výkonů 06 713 a 79 202, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

7) Lékařská služba první pomoci (odbornost 003)

Lékařská služba první pomoci bude hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč podle vyhlášky 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.

9) Celková výše předběžné úhrady pro segmenty ambulantní specializované péče a gynekologie je součtem předběžných úhrad za tyto segmenty a je uvedena v Příloze. Výši předběžné úhrady pro 2. pololetí 2009 sdělí pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31.7.2009. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.

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) 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.

- 3) Po ukončení příslušného pololetí bude provedeno závěrečné vyúčtování u segmentů, kde byla poskytnuta předběžná úhrada. Vyúčtování za 1.pololetí 2009 se provede do 31.10.2009 z dávek za 1-6/2009 vykázaných do 30.9.2009. Vyúčtování za 2.pololetí 2009 se provede do 30.4.2010 z dávek za 7-12/2009 vykázaných do 31.3.2010. Vyúčtování za rok 2009 v segmentu zdravotní dopravy se provede do 30.4.2010 z dávek za 1-12/2009 vykázaných do 31.3.2010.
- 4) 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 31.12.2009.

2) Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1.1. 2009.

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

V Havířově dne 10.3.2009

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

razítko a podpis oprávněného
zástupce zdravotnického zařízení

V Ostravě dne 27.02.2009

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
zdravotní pojišťovna
Michálkoviclá 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA

MUDr. Jiří Havrlant
náměstek ředitele pro zdravotnictví
na základě pověření ze dne 23.1.2009