

Dodatek č. 6**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 2012 dle vyhlášky MZ č. 425/2011 Sb. (dále jen „vyhláška“) takto:

Článek I.

Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je vzájemná dohoda o poskytování zdravotní péče pojištěncům pojišťovny v období od 1.1.2012 do 31.12.2012, 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 (dále jen „seznam výkonů“), v platném znění. Hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče pro odbornosti 001 a 002 činí 0,95 Kč, pro výkony dopravy v návštěvní službě se stanoví hodnota bodu ve výši Kč 0,90. 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

2.1. Specializovaná ambulantní zdravotní 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 takto:

2.1.1. Hodnota bodu a výše úhrad:

a) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení vykazující výkony ve smluvních odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů, vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie, podle seznamu výkonů,

b) 0,95 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči, s výjimkou nasmlouvaného výkonu 18550, podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč,

c) 1,00 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 927 - ortoptista, podle seznamu výkonů, a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 903 – klinická logopedie podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 905 – zrakový terapeut podle seznamu výkonů,

d) 0,68 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633, podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie, podle seznamu výkonů,

e) 0,68 Kč pro výkony 75347 a 75348, podle seznamu výkonů, smluvní odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů,

f) 1,03 Kč pro screeningové výkony 15101 a 15105, podle seznamu výkonů, smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie, podle seznamu výkonů a 1,00 Kč pro výkon 22218 - novorozenecký screening,

g) 1,02 Kč pro specializovanou ambulantní péči výše neuvedenou.

2.1.2. Výše úhrady bude stanovena dle ustanovení části A), bod 1.-4. Přílohy č. 3 k vyhlášce. Při výpočtu celkového počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za výkony za referenční období podle Přílohy č. 3 se těmito body rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2012. Snížená výše úhrady se nepoužije v případech uvedených v bodu A) bodu 4., písm. a), b) Přílohy č. 3 vyhlášky, v těchto případech se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč.

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

2.1.4. Regulační omezení:

a) Pojišťovna je oprávněna provést dle nasmlouvaných a vykázaných výkonů příslušných odborností specializované ambulantní zdravotní péče regulace definované v části B), bod 1.-13. Přílohy č. 3 k vyhlášce.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace pro 1. pololetí 2012 pojišťovna uvede v Příloze tohoto dodatku. Referenční údaje pro 2. pololetí 2012 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2012.

c) Pojišťovna na základě odůvodněné žádosti zdravotnického zařízení zohlední pro účely regulačních omezení nárůst úhrad za zvlášť účtované léčivé přípravky a 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.

2.1.5. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu, jejíž výše je pro 1. pololetí 2012 uvedena v Příloze tohoto dodatku a pro 2. pololetí její výši pojišťovna sdělí do 31.7.2012. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady.

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

3. Gynekologie (odbornost 603, 604)

3.1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny včetně zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z ostatních členských států EU, EHS a Švýcarska podle příslušných předpisů ES a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „zahraniční pojištěnci“), v období od 1.1.2012 do 31.12.2012 a předané k vyúčtování v odbornosti gynekologie bude prováděna podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony

s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč s výjimkou případů uvedených níže.

3.2. Způsob úhrady bude stanoven dle ustanovení bodu A), bod 1.-9. Přílohy č. 4 k vyhlášce. Nad rámec celkové úhrady za účelem zvýšení efektivity preventivní péče a dostupnosti této péče pojišťovna uhradí vždy do 4 měsíců po skončení příslušného kalendářního pololetí pro pojištěnky RBP:

- za provedené preventivní prohlídky (tj. za vykázaný kód preventivní prohlídky 63051) částku 150,- Kč,
- v případě nově registrované pojištěnky, která nebyla v péči daného zdravotnického zařízení (tj. nebyl na ni vykázán v posledních 2 letech tímto zdravotnickým zařízením žádný z výkonů 63051, 63011, 63012, 63021, 63022), částku 500,- Kč za výkon 63011, resp. 63021.

Bonifikace dle tohoto odstavce se netýká zahraničních pojištěnek.

3.3. Úhrada za péči o těhotnou pojištěnku je rozdělena do tří balíčků. Aby zdravotnickému zařízení náležela cena za balíček uvedená pod následujícími tabulkami, musí zdravotnické zařízení výkony provést nejdříve 1.1.2012 a minimálně v požadovaném počtu. Pokud zdravotnické zařízení neprovede všechny výkony v požadovaném počtu v rámci daného balíčku, budou mu poskytnuté výkony hrazeny v souladu s odstavcem 1 tohoto článku. Vzhledem k dostatečné finanční rezervě ve stanovených cenách balíčků zahrnují tyto i další totožné výkony (tedy výkony vykázané pod stejnými kódy) poskytnuté pacientce v období daného trimestru.

1. balíček:

| Kód výkonu | Název | Počet výkonů |
|------------|--|--------------|
| 63053 | Komplexní prenatalní vyšetření 2 | 1 |
| 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 1 |
| 63055 | Vyšetření v prenatalní poradně 2 | 1 |
| 63532 | Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního | 1 |
| 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
| 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 1. balíčku = 1.210,- Kč

2. balíček:

| Kód výkonu | Název | Počet výkonů |
|------------|--|--------------|
| 63411 | Screeningové ultrazvukové vyšetření v 18.-20.týdnu těhotenství | 1 |
| 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 3 |
| 63055 | Vyšetření v prenatalní poradně 2 | 3 |
| 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
| 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 2. balíčku = 1.840,- Kč

3. balíček

| Kód výkonu | Název | Počet výkonů |
|------------|--|--------------|
| 63413 | Screeningové ultrazvukové vyšetření v 30.-32.týdnu těhotenství | 1 |
| 09532 | Prohlídka osoby dispenzarizované | 4 |
| 63055 | Vyšetření v prenatalní poradně 2 | 4 |
| 63115 | Externí kardiografické vyšetření | 3 |
| 09119 | Odběr krve ze žíly u dospělého | 1 |
| 63417 | Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí | 1 |

Cena 3. balíčku = 2.950,- Kč

3.4. Regulační omezení

a) Pojišťovna je oprávněna provést regulace podle ustanovení bodu B) 1.-9. Přílohy č. 4 k vyhlášce.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace pro rok 2012 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2012.

c) Zdravotnické zařízení se zavazuje, že v souvislosti se screeningem karcinomu děložního hrdla nepřijme od pojištěnky žádnou úhradu. Porušení tohoto závazku bude považováno za porušení podmínek Smlouvy.

3.5. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení měsíční předběžnou úhradu, jejíž výše pro rok 2012 činíKč. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.

4. Fyzioterapie

4.1. Sjednaná hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče poskytované pracovišti odbornosti 902 činí 0,80 Kč.

4.2. Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem dle bodu 3., popř. upravený podle bodu 4. Přílohy č. 7 k vyhlášce se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

4.3. Ustanovení bodu 4.2 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v příslušném pololetí 2010 a na výkony dopravy v návštěvní službě, kdy se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč.

4.4.

a) Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 100 % objemu úhrady za příslušné pololetí 2010. Tato pro 1. pololetí 2012 činí **585.522,- Kč**, pro 2. pololetí 2012 činí **490.626,- Kč**. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady.

b) Pokud v odstavci a) není údaj o výši předběžné úhrady uveden, platí, že tato se pro období 1. nebo 2. pololetí 2012 nesjednává.

4.5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2010 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

5. Domácí zdravotní péče

5.1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny bude prováděna podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony takto:

- Hodnota bodu v odbornosti 925 se stanoví ve výši 1,00 Kč,

- *Hodnota bodu výkonu dopravy v návštěvní službě se stanoví ve výši 0,90 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodů 5.2., 5.3.*

5.2. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 105 % vypočteného objemu dle bodu 4., Přílohy č. 6 k vyhlášce, popřípadě upraveného podle bodu 5.5. tohoto dodatku, se hradí podle seznamu výkonů s výše uvedenou hodnotou bodu.

5.3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 105 % objemu vypočteného dle bodu 4., Přílohy č. 6 k vyhlášce, popř. upraveného podle bodu 5.5. tohoto dodatku, se hradí hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč.

5.4. Ustanovení bodů 5.2., 5.3. se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců pojišťovny v referenčním období.

5.5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2010 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

6. Komplement

6.1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč, screeningu děložního hrdla, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

6.2. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89711 až 89725 a 89611 až 89619, podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,67 Kč.

6.3. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822, podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,67 Kč.

6.4. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 807, 816, 817 a 823 se do objemu vypočteného podle bodu 5. Přílohy č. 5 vyhlášky hodnota bodu stanoví ve výši 0,67 Kč. V případě, že zdravotnické zařízení neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, hodnota bodu podle věty první se do objemu vypočteného podle bodu 5. vyhlášky stanoví ve výši 0,52 Kč.

7. DRNR a ZZS

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

7.1. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,95 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu, tj. za splnění následujících podmínek:

- 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.

7.2. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,85 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu.

7.3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 100 % vypočteného objemu se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu uvedenou v bodě 7.1. tohoto dodatku. Tento objem se vypočte dle ustanovení bodu 2. Přílohy č. 8 k vyhlášce. Při výpočtu celkového počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za výkony za referenční období podle Přílohy č. 8 k této vyhlášce se těmito body rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1.1.2012.

7.4. Pojišťovna je oprávněna nad 100 % vypočteného objemu upravit hodnotu bodu uvedenou v bodě 7.1. na 0,55 Kč a pro zdravotnická zařízení uvedená v bodě 7.2. na 0,45 Kč. Toto ustanovení se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v roce 2010 nebo 2012 poskytla péči méně než 50 převezeným pojištěncům pojišťovny.

7.5. Sjednaná hodnota bodu zdravotních výkonů v rámci LSPP činí 0,95 Kč.

7.6. Sjednaná hodnota bodu v odbornosti 709 (ZZS) činí 1,10 Kč.

8. 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.

9. 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. Pokud jsou 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 2012 se provede do 31.10.2012 z dávek za 1-6/2012 vykázanych do 30.9.2012. Vyúčtování za 2. pololetí 2012 se provede do 30.4.2013 z dávek za 7-12/2012 vykázanych do 31.3.2013. Vyúčtování za rok 2012 v segmentech gynekologie a zdravotní dopravy se provede do 30.4.2013 z dávek za 1-12/2012 vykázanych do 31.3.2013.

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 31.12.2012.

2. Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1.1. 2012.

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

V HAVÍŘOVĚ dne 28.5.2012
Sociální služby města
HAVÍŘOVA
 Přemyslova 1618/12
 736 01 HAVÍŘOV - PODLESÍ
 telefon: 599 505 311

.....
 razítko a podpis oprávněného
 zástupce zdravotnického zařízení

17. 05. 2012

V Ostravě dne

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

.....
 razítko a podpis oprávněného
 zástupce zdravotní pojišťovny