

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČ: 47114304**
se sídlem v Praze 10, 101 00, Kodaňská 1441/46
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)



zastoupená: Ing. Václavem TOŘEM
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Ostrava
se sídlem: **Hlávkova 2**
702 00 Ostrava - Přívoz

Sociální služby města Havířov
Ing. ČERNÝ Milan - ředitel
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zdravotnické zařízení

Sociální služby města Havířov
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1

IČ zdravotnického zařízení: 60337583
IČZ zdravotnického zařízení: 87563000
Interní označení zdravotnického zařízení: 6033758322

(dále jen "zdravotnické zařízení")

Dodatek AS/2012 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 8AS__00531 na rok 2012

Shora označené smluvní strany se v návaznosti na ustanovení § 16 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 425/2011 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012 dohodly, že zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením pojištěncům Pojišťovny v roce 2012 bude hrazena podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Výše úhrady zdravotnického zařízení se stanoví 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.“) úhradou za poskytnuté zdravotní výkony, kdy hodnota bodu činí:
 - a) 0,68 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
 - b) 0,68 Kč pro výkony 75347 a 75348, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., smluvní odbornosti 705 – oftalmologie, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
 - c) 1,03 Kč pro screeningové výkony 15101 a 15105, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie (resp. 115 – gastroenterologie – skupina 1), podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. a 1 Kč pro výkony novorozeneckého screeningu,
 - d) 1,02 Kč pro ostatní zdravotnická zařízení a ostatní výkony smluvních odborností 403 – radiační onkologie, 705 – oftalmologie a 105 – gastroenterologie (resp. 115 – gastroenterologie – skupina 1), podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., do objemu vypočteného pro jednotlivé odbornosti takto:

POPho

PBro x _____

POPro

kde:

- PBro** celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. ve znění účinném k 1. 1. 2012. Referenčním obdobím se pro účely výpočtu objemu rozumí příslušné pololetí 2010.
- POPho** počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se pro účely výpočtu objemu rozumí příslušné pololetí 2012.
- POPro** počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v referenčním období.

Unikátním pojištěncem Pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Pojišťovny ošetřený zdravotnickým zařízením 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 zdravotnickým zařízením v dané odbornosti ošetřen v příslušném pololetí vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny, ošetřených v dané odbornosti, pouze jedenkrát.

V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních ošetřených pojištěnců rozumí součet unikátních ošetřených pojištěnců za zdravotní pojišťovny, které se sloučily (pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou).

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem v dané odbornosti, vyjádřená počtem bodů za výkony zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané za referenční období, se hradí podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

- 2) U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popřípadě které neposkytovalo péči v dané odbornosti, může Pojišťovna pro účely výpočtu objemu použít průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.
- 3) U zdravotnického zařízení, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytované zdravotní péče v některé odbornosti (tj. změně spektra nasmlouvaných výkonů) k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny, se objem počtu bodů, podle odstavce 1 písm. d) navýší o počet bodů, který odpovídá zdravotnickým zařízením vykázaným a Pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným zdravotním výkonům.
- 4) Snížená hodnota bodu podle ustanovení odstavce 1 písm. d) se nepoužije:
 - a) v případě zdravotnického zařízení, které v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, při nasmlouvané hodnotě poměrného kapacitního čísla 1,00. V případě poměrného kapacitního čísla menšího než 1,00 se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny přepočítává nasmlouvanou hodnotou poměrného kapacitního čísla pro danou odbornost. Poměrné kapacitní číslo vyjadřuje hodnotově velikost nasmlouvaného rozsahu zdravotní péče pro danou odbornost poskytované jedním nositelem výkonu s Pojišťovnou,
 - b) v případě zdravotní péče poskytované pojištěncům z EU.

V případech uvedených v písm. a) a b) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč.
- 5) Referenční údaje zdravotnického zařízení o celkovém počtu zdravotnickým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů dle jednotlivých odborností a počet unikátních pojištěnců Pojišťovny (rodných čísel) ošetřených zdravotnickým zařízením dle jednotlivých odborností budou zdravotnickému zařízení sděleny samostatnou přílohou, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku, do 30. 04. 2012.
- 6) Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2012, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že:
 - a) za období 1-6/2012 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči ohodnocenou dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu stanovenou dle bodu 1) s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané podle bodu 1), 2) a 3) bude provedeno do 30. 10. 2012,
 - b) za období 7-12/2012 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči ohodnocenou dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu stanovenou dle bodu 1) s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané podle bodu 1), 2), a 3) bude provedeno do 30. 4. 2013.
- 7) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se zdravotnické zařízení zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 2 Regulační mechanismy

- 1) V případě, že meziroční nárůst celostátních nákladů Pojišťovny na segment ambulantní specialisté převyší 7 %, Pojišťovna vůči zdravotnickému zařízení uplatní regulační mechanismy stanovené v části B) Přílohy č. 3 k vyhlášce MZ č. 425/2011 Sb.
- 2) Způsob případného omezení úhrady dle bodu 1) projedná Pojišťovna předem se zástupci poskytovatelů ze segmentu ambulantních specialistů.
- 3) Regulační omezení dle bodu 1) je Pojišťovna oprávněna uplatnit vždy v případě, že bude prokázáno non lege artis chování zdravotnického zařízení. V tomto případě se na uplatnění regulačního omezení nevztahuje ustanovení bodu 2).

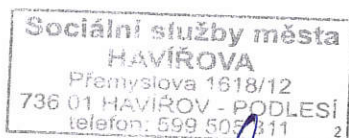
Článek 3

- 1) Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Chorvatsko, Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie), se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnuté zdravotní péče za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 883/2004 a č. 987/2009, Nařízení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z členských a smluvních zemí nebude zahrnuta do regulačních omezení.
- 3) Zdravotnické zařízení se zavazuje zasílat vyúčtování za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, Pobočka ZP MV ČR Praha, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má zdravotnické zařízení 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 pobočky ZP MV ČR Praha. 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 4


- 1) Smluvní strany se dohodly na celém obsahu tohoto Dodatku, což stvrzují svými podpisy na tomto Dodatku.
- 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 3) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

V Havířově dne 24.2.2012



_____ podpis a razítko zdravotnického zařízení

V Ostravě dne 22.02.2012
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OSTRAVA
Hlávkova 2
702 00 Ostrava 17


Ing. Václav TOŘ
Ředitel pobočky
ZP MV ČR Ostrava

**JEDEN PODEPSANÝ VÝTIISK DODATKU KE SMLOUVĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT
NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU**