

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: Dr. Bc. Vladimírem KURTIŠEM, MBA
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Ostrava
kontaktní adresa: 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

Poskytovatel zdravotních služeb

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

IČ poskytovatele zdravotních služeb: 60337583
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 87563000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 6033758322

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK AS/2013 KE SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 8AS__00531 na rok 2013

Shora označené smluvní strany se v návaznosti na ustanovení § 16 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013 a s použitím ust. § 17 odst. 5 poslední věta zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2013, budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Výše úhrady hrazených služeb 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 hrazené služby, 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., poskytovateli v odbornosti 403 – radiační onkologie, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.,
 - b) 0,68 Kč pro výkony 75347, 75348 a 75427 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., poskytovateli v 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., poskytovateli v odbornosti 105 – gastroenterologie (resp. 115 – gastroenterologie – skupina 1), podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. a 1 Kč pro výkony novorozeneckého screeningu - výkony 73028 a 73029 (na pracovišti ORL nebo foniatrie),
 - d) 1,02 Kč pro ostatní Poskytovatele a ostatní výkony výše neuvedené, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., do objemu vypočteného pro jednotlivé odbornosti takto:

POPho

PBro x _____ x 0,98

POPro

kde:

- PBro** celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů, které nebyly za referenční období uhrazeny ve snížené hodnotě bodu. Referenčním obdobím se rozumí rok 2011.
- POPho** počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2013.
- POPro** počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v referenčním období.

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 vlastních služeb nebo služeb vyžádaných. 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.

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).

Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem nad vypočtený objem v dané odbornosti, vyjádřené počtem bodů za výkony Poskytovatelem 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 Poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval péči v dané odbornosti, může Pojišťovna pro účely výpočtu objemu použít průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny za referenční období srovnatelných Poskytovatelů.
- 3) U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb 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 Poskytovatelem vykázaným a Pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným zdravotním výkonům.
- 4) Snížená hodnota bodu podle ustanovení odstavce 1 písm. d) se nepoužije:
 - a) v případě Poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, při nasmlouvané hodnotě poměrného kapacitního čísla 1,00. V případě poměrného kapacitního čísla menšího než 1,00 se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny přepočítává nasmlouvanou hodnotou poměrného kapacitního čísla pro danou odbornost. Poměrné kapacitní číslo vyjadřuje hodnotově velikost nasmlouvaného rozsahu hrazených služeb pro danou odbornost poskytované jedním nositelem výkonu s Pojišťovnou,
 - b) v případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům.

V případech uvedených v písm. a) a b) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč.
- 5) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2013, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu stanovenou dle bodu 1) s tím, že finanční vypořádání hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných podle bodu 1), 2) a 3) bude provedeno do 30. 4. 2014.
- 6) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se Poskytovatel zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 2 Regulační omezení

- 1) V případě, že meziroční nárůst celostátních nákladů Pojišťovny na segment ambulantní specialisté převyší 7 %, Pojišťovna vůči Poskytovateli uplatní regulační mechanismy stanovené v části B) Přílohy č. 3 k vyhlášce MZ č. 475/2012 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 Poskytovatelů. V tomto případě se na uplatnění regulačního omezení nevztahuje ustanovení bodu 2).

Článek 3

- 1) Poskytování hrazených služeb 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 poskytnutých hrazených služeb 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., v platném znění podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č.1231/2010 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.

3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované 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, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. 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 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 hrazených služeb.

v HAVÍŘOVĚ dne 19.2.2013

Sociální služby města
HAVÍŘOVA
Přemyslova 1618/12
736 01 HAVÍŘOV - PODLEŠÍ
telefon: 599 505 311

podpis a razítko Poskytovatele

V Ostravě dne 18.02.2013
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OSTRAVA
Hlávkova 2
702 00 Ostrava 17

V. Kurtiš

Dr. Bc. Vladimír KURTIŠ, MBA
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**