

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vinohradská 2577/178
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)**

**zastoupená: Dr. Bc. Vladimírem KURTIŠEM, MBA
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava
kontaktní adresa: Jeremenkova 42A
772 11 Olomouc**

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

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

**IČO poskytovatele zdravotních služeb: 60337583
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 87563000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 6033758322**

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK AS/2016 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 8AS__00531 na rok 2016

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a v návaznosti na § 6 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška MZ č. 273/2015 Sb.“), dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2016 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v rámci specializované ambulantní péče budou v roce 2016 hrazeny výkonově 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.“), s hodnotou bodu dle odst. 2 a 3.
- 2) Pro poskytnuté výkony:
 - a) 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytované v odbornosti 403 – radiační onkologie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. a výkony 75347, 75348 a 75427 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytované v odbornosti 705 – oftalmologie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. se stanoví hodnota bodu ve výši 0,68 Kč,
 - b) 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 – gastroenterologie (resp. 115 – gastroenterologie – skupina 1) podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč,
 - c) 73028 a 73029 (novorozenecký screening) podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytované v odbornostech 701 – ORL nebo 702 – foniatrie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.
- 3) Pro Poskytovatele poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči neuvedenou v odstavci 2 se stanoví výše úhrady podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč. Celková výše úhrady Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte následovně:

$$1,04 \times \text{POPHOo} \times \text{PUROo}$$

kde:

- POPHOo** počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2016.
- PUROo** průměrná úhrada za výkony podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bez zahrnutí zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. Referenčním obdobím se rozumí rok 2014.

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 vlastní péče nebo péče vyžádané. 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.

- 4) U Poskytovatele, s nímž Pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli podle odstavce 3 navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s použitím hodnoty bodu podle odstavce 3.
- 5) Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle ustanovení odstavce 3 se nepoužije v případě:
 - a) 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) hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům,
 - c) Poskytovatele, který ukončí poskytování hrazených služeb v průběhu hodnoceného období.

V těchto případech se výkony hradí hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.

- 6) Pokud Poskytovatel do 31. 1. 2017 dodá Pojišťovně seznam RČ pojištěnců, kterým byly v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, Pojišťovna za tato RČ nezahrne úhradu za zdravotní služby poskytnuté v této souvislosti do výpočtu maximální úhrady v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309.
- 7) Za každý Poskytovatelem oprávněně vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543, za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2014, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. uhradí Pojišťovna Poskytovateli 30 Kč.
- 8) Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony 09543 dle odstavce 7 v roce 2016 nepřekročí částku ve výši třicetinasobku počtu výkonů 09543 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění účinném v roce 2014, vykázaných Pojišťovně v roce 2014.
- 9) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2016, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v případě hrazených služeb dle odstavce 3 zálohovou hodnotou bodu ve výši HB stanovené v odstavci 3.
- 10) Finanční vypořádání hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných podle odstavce 3 a 8 bude provedeno do 30. 4. 2017.
- 11) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené služby poskytnuté v roce 2016 nejpozději do 28. 2. 2017. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 28. 2. 2017 do finančního vypořádání dle odstavce 3 a 8.
- 11) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek 2 Regulační omezení

- 1) Pojišťovna vůči Poskytovateli uplatní regulační mechanismy stanovené v části B) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 273/2015 Sb.
- 2) Pokud Poskytovatel do 31. 1. 2017 dodá Pojišťovně seznam RČ pojištěnců, kterým byly v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, Pojišťovna za tato RČ nezahrne úhradu za zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky do regulačních mechanismů.

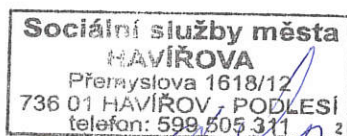
Článek 3

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (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 pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, 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, Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 465/2012 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, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. 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) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaným Poskytovatelem do Pojišťovny.
- 3) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním tohoto Dodatku, v období od 1. 1. 2016, ne však dříve než od data uvedeného v čl. XI odst. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, do dne doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
- 4) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 5) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 6) Poskytovatel bere na vědomí, že tento Dodatek bude zveřejněn ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 7) Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očišlovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 8) Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- 9) Poskytovatel se v souvislosti s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje, že vrátí podepsaný Dodatek neprodleně zpět do Pojišťovny, nejpozději však do 30. 11. 2016. Pokud tato podmínka splněna nebude, platnost návrhu na uzavření tohoto Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká.
- 10) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V HAVÍŘOVĚ dne 9.2.2016



podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

V Olomouci dne 02.02.2016

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLOMOUČ A OSTRAVA
Jeremkova 42A, 772 11 Olomouc

Dr. Bc. Vladimír KURTIŠ, MBA
Ředitel pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava

JEDEN PODEPSANÝ VÝTIK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU