

**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: 87200000
Interní označení zdravotnického zařízení: 6033758301**

(dále jen "zdravotnické zařízení")

Dodatek SOC_50/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. SP21 na rok 2012

Shora označené smluvní strany se dohodly, že zdravotní péče poskytovaná pobytovým zařízením v roce 2012, bude hrazena podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení bude v roce 2012 hrazena výkonovým způsobem 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.“), v hodnotě bodu 0,90 Kč, a to do 100 % objemu vypočteného podle odst. 4).
- 2) Pro zdravotní péči poskytnutou pobytovým zařízením nad 100 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle odstavce 3), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč. Tento objem se vypočte takto:

$$\text{POPho} \\ \text{PBro} \times \text{—————} \\ \text{POPro}$$

kde:

PBro celkový počet pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2010.

POPho celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených pobytovým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2012.

POPro celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených pobytovým zařízením v referenčním období.

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

V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních pojištěnců rozumí součet unikátních 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).

- 3) Ustanovení odstavce 2) se nepoužije, pokud pobytové zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny.
- 4) Referenční hodnoty v rozsahu údajů obsažených v odstavci 2) oznámí Pojišťovna pobytovému zařízení do 31. 5. 2012 samostatnou přílohou, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
- 5) Pojišťovna se zavazuje uhradit pobytovému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2012, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že za období 1-12/2012 uhradí pobytovým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče pobytovým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavce 2) bude provedeno do 30. 4. 2013.
- 6) Pro vykazování ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytovém zařízení platí následující pravidla:
 - a) pobytové zařízení má přiděleno samostatné IČZ,
 - b) zdravotní péči vykazuje na IČP v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách), na ambulantních dokladech VZP-06 (Poukaz na vyšetření/ošetření), VZP-03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky), které tvoří přílohy faktury.
- 7) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se pobytové zařízení zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 2

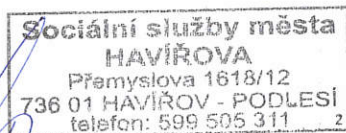
- 1) Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Chorvatsko, Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie), se bude řídit právními předpisy platnými 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) Pobytové 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. O případné změně formy předávání vyúčtování za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských a smluvních zemí bude pobytové zařízení informováno. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má pobytové 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 emailu 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 3

- 1) V případě, že smluvní strany pro rok 2012 podepsaly Dodatek SOC/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je tímto Dodatkem nahrazen. V případě, že Dodatek SOC/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, podepsán nebyl, smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle, souhlasí s jeho obsahem a že tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1. 1. 2012.
- 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, 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 Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

V HAVÍŘOVĚ dne 27. 6. 2012

V Ostravě dne 14.06.2012
 ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
 MINISTERSTVA VNITRA ČR
 pobočka OSTRAVA
 Hlávkova 2
 702 00 Ostrava 17



podpis a razítko zdravotnického zařízení

Ing. Václav TOŘ
 Ředitel pobočky
 ZP MV ČR Ostrava

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