

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČ: 47114304
se sídlem v Praze 10, 101 00, Na Míčankách 2
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)**



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

**SOC. SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOV
Ing. ČERNÝ Milan - ředitel
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1**

(dále jen "Pojišťovna")

925

a

Zdravotnické zařízení

**SOC. SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOV
Ing. ČERNÝ Milan
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1**

**IČ zdravotnického zařízení: 60337583
IČZ zdravotnického zařízení: 87513000
Interní označení zdravotnického zařízení: 60337583**

(dále jen "zdravotnické zařízení")

SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOVA		Č. dop.
Došlo dne:	11-02-2008	Zpracoval
Č. j.:	71/119/08	Špl. znak
Příl.:		

Dodatek č. 1/2008 ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 8HOCA00028 na rok 2008

Shora označené smluvní strany se v souladu s Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008 dohodly, že zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením v roce 2008, 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) Zdravotní péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornosti 925, 921 a 911 je v roce 2008 hrazena 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.“).
- 2) Hodnotu bodu se stanoví ve výši:
 - a) 1,11 Kč do limitu času nositele výkonu stanoveného v souladu s § 41 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 925 s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu, pokud zdravotnické zařízení zároveň splňuje podmínku, že zaměstnává alespoň 5,00 kvalifikovaných odborných pracovníků (tj. poměrné kapacitní číslo zdravotnického zařízení je větší nebo rovno 5^{*)},
 - b) 0,94 Kč do limitu času nositele výkonu stanoveného v souladu s § 41 zákona č. 48/1997Sb. pro ambulantní zdravotnická zařízení
 - v odbornosti 911, *)
 - která neposkytují zdravotní péči v odbornosti 925 s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu *)
 - c) 1 Kč do limitu času nositele výkonu stanoveného v souladu s § 41 zákona č. 48/1997 Sb. pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 921^{*)},
- 3) Doprava v návštěvní službě bude hrazena podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč. Na výkony dopravy se nevztahuje ustanovení bodů 4 a 5 tohoto článku Dodatku.

^{*)} zvolte a označte jednu z uvedených variant
HC_VYK V5.01

- 4) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 110 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle bodu 5 tohoto článku Dodatku, bude hrazena podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu podle bodu 2 tohoto článku Dodatku. Tento objem se vypočte takto:

PBro x (POPho / POPro)

kde:

- PBro** celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za příslušné pololetí 2007
- POPho** celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2008
- POPro** celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2007

- 5) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením v odbornosti 925 nad 110 % objemu vypočteného podle bodu 4 tohoto článku Dodatku, popřípadě upraveného podle bodu 6 tohoto článku Dodatku, se hradí s hodnotou bodu ve výši 0,43 Kč, jde-li o poskytování zdravotní péče s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu, v ostatních případech v odbornostech 911 a 925 s hodnotou bodu ve výši 0,36 Kč, v odbornosti 921 s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.
- 6) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je včetně vyčíslení navýšení (krácení) objemu úhrad stanoveného dle bodu 4 tohoto článku Dodatku, v příloze, která bude nedílnou součástí k tomuto Dodatku.
- 7) Ustanovení bodů 4 a 5 tohoto článku Dodatku se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v příslušném pololetí 2007 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny.
- 8) Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2008, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že:
- a) za období 1-6/2008 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči ohodnocenou dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. zálohovou hodnotou bodu dle bodu 2 tohoto článku Dodatku s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle bodu 4, 5 a 7 tohoto článku Dodatku bude provedeno do 150 dnů po skončení 1. pololetí 2008,
 - b) za období 7-12/2008 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči ohodnocenou dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. zálohovou hodnotou bodu dle bodu 2 tohoto článku Dodatku s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle bodu 4, 5 a 7 tohoto článku Dodatku bude provedeno do 150 dnů po skončení 2. pololetí 2008.
- 9) Dávky, které se nevztahují k příslušnému čtvrtletí se zdravotnické zařízení zavazuje zasílat samostatně.

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 Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 5/2004.
- 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 zahraničních úhrad, Pobočka ZP MV ČR Praha, U Výstaviště 17, 170 42 Praha 7. 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 zahraničních 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 a číslo průkazu.

Článek 3

- 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.