

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. 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
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: | 09 -02- 2009 | Zpracoval |
| Č. j.: Ps/118/09 | | Spis. znak |
| Přil.: | | |

Dodatek č. 1/2009 ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 8HOCA00028 na rok 2009

Shora označené smluvní strany se v souladu s Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 464/2008 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009 dohodly, že zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením v roce 2009, 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, 911, 921 a 914 je v roce 2009 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) Hodnota bodu se stanoví:
 - a) pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 925 ve výši 1 Kč,
 - b) pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 911 ve výši 0,90 Kč,
 - c) pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornostech 921 a 914 ve výši 0,90 Kč.
- 3) Výkony dopravy v návštěvní službě budou hrazeny podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč. Na výkony dopravy se nevztahuje ustanovení odstavce 4 a 5.
- 4) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 110 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle odstavce 6, se hradí podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu podle odst. 2 písm. a) až c). Tento objem se vypočte takto:

PBro x (POPho / POPro)

kde:

PBro celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. platné k 1. 1. 2009. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí 2008,

- POPho** celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí 2009,
- POPro** celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v referenčním období.

- 5) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením v odbornosti 925 nad 110 % objemu vypočteného podle odstavce 4, popřípadě upraveného podle odstavce 6, se hradí s hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč, v odbornosti 911 s hodnotou bodu ve výši 0,75 Kč a v odbornostech 914 a 921 s hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč.
- 6) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2008 a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě v rámci Přílohy č. 2 včetně vyčíslení navýšení (krácení) objemu úhrad formou Přílohy k tomuto Dodatku.
- 7) Ustanovení odstavců 4 a 5 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny v referenčním období.
- 8) Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2009, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že:
 - a) za období 1-6/2009 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu dle odstavce 2 s tím, že výsledek vyúčtování zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4 až 7 oznámí Pojišťovna zdravotnickému zařízení do 30. 9. 2009. Finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4 až 7 bude provedeno do 120 dnů po skončení 1. pololetí 2009,
 - b) za období 7-12/2009 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu dle odstavce 2 s tím, že výsledek vyúčtování zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4 až 7 oznámí Pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31. 3. 2010. Finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4 až 7 bude provedeno do 120 dnů po skončení 2. pololetí 2009.
- 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.