

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)

ZP-3007347/09-10



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")

Dodatek HC/2010 ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 8HOCA00028 na rok 2010

Shora označené smluvní strany se v souladu s § 15 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 471/2009 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 2010 dohodly, že zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením pojištěncům Pojišťovny v roce 2010, 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 911, 914, 916, 921 a 925 je v roce 2010 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 je stanovena:
 - 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, 914, 916 a 921 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 105 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle odstavce 6), se hradí podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., s hodnotou bodu podle odstavce 2) písm. a) a b). Tento objem se vypočte takto:

$$PB_{ro} \times (POP_{ho} / POP_{pro})$$

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. 2010. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí 2008,
- POP_{ho}** celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí 2010,
- POP_{pro}** celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v referenčním období. 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).

- 5) Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 105 % objemu vypočteného podle odstavce 4), popřípadě upraveného podle odstavce 6), se v odbornosti 925 hraadí s hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč a v odbornostech 911, 914, 916 a 921 s hodnotou bodu ve výši 0,63 Kč.
- 6) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím 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 75 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny v referenčním období.
- 8) Referenční hodnoty v rozsahu údajů obsažených v odstavci 4) oznámí Pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31. 5. 2010 samostatnou přílohou, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
- 9) Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2010, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že:
 - a) za období 1-6/2010 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 finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4) až 7) bude provedeno do 31. 10. 2010,
 - b) za období 7-12/2010 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 finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavců 4) až 7) bude provedeno do 30. 4. 2011.
- 10) 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.

V *Handwritten signature* dne *23.2.2010*

V Ostravě dne 10.02.2010

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OSTRAVA
Hlávkova 2
702 00 Ostrava 17

**Sociální služby města
HAVÍŘOVA**
Přemyslová 1618/12
736 01 HAVÍŘOV - PODLESÍ
telefon: 599 505 311

podpis a razítko zdravotnického zařízení

Handwritten signature
Ing. Václav TOŘ
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**