

**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: 87193000
Interní označení zdravotnického zařízení: 6033758306**

(dále jen "zdravotnické zařízení")

Dodatek RHB/2011 ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 8HOCA00028 na rok 2011

Shora označené smluvní strany se v souladu s § 10 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 396/2010 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 2011 dohodly, že zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením pojištěncům Pojišťovny v roce 2011, 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 902 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.“) bude v roce 2011 hrazena výkonově dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v hodnotě jednoho bodu 0,80 Kč.
- 2) Výkony dopravy v návštěvní službě budou hrazeny podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč. Na výkony dopravy se nevztahuje ustanovení odstavce 3).
- 3) Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem, popřípadě upravený podle odstavce 4), hrazenou podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., se stanoví hodnota bodu ve výši 0,50 Kč. Tento objem se vypočte takto:

POP_{ho}

PB_{ro} x _____

POP_{ro}

kde:

PB_{ro} celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. platné k 1. 1. 2011. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí 2009.

POP_{ho} celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí 2011.

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

POP_{ro} 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).

- 4) 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.
- 5) Ustanovení odstavce 3) se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním období 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny.
- 6) Referenční hodnoty v rozsahu údajů obsažených v odstavci 3) oznámí Pojišťovna zdravotnickému zařízení do 31. 5. 2011 samostatnou přílohou, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
- 7) Pojišťovna se zavazuje uhradit zdravotnickému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2011, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že:
 - a) za období 1-6/2011 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu 0,80 Kč s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavce 3) a 4) bude provedeno do 31. 10. 2011,
 - b) za období 7-12/2011 uhradí zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu 0,80 Kč s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče zdravotnickým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavce 3) a 4) bude provedeno do 30. 4. 2012.
- 8) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se zdravotnické zařízení zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

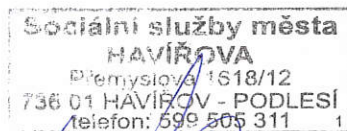
Článek 2

- 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 6/2010.
- 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 mezistátních 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 mezistátních 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, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

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 dne 3. 3. 2011



podpis a razítko zdravotnického zařízení

V Ostravě dne 21.02.2011
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OSTRAVA
Hlávkova 2
702 00 Ostrava 17

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**