

902/311

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304**
se sídlem v Praze 10, 101 00, Kodaňská 1441/46
Kód pojišťovny: 211
 (Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)



zastoupená: Dr. Bc. Vladimírem KURTIŠEM, MBA
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava
 kontaktní adresa: **Jeremenkova 42A**
772 11 Olomouc

Sociální služby města Havířov
Ing. ČERNÝ Milan - ředitel
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Sociální služby města Havířov
Přemyslova 1618/12
736 01 Havířov 1

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 60337583
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 87193000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 6033758306

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK RHB/2014 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB
č. 8HOCA00028 na rok 2014

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17, odst. 5, poslední věta, Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, a v návaznosti na § 11 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014, dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2014 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 902 a 917 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.“), budou v roce 2014 hrazeny výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}) dle odst. 2) a 3).
- 2) Výkony přepravy v návštěvní službě budou hrazeny podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}) ve výši 0,90 Kč.
- 3) Výsledná hodnota bodu (HB_{red}) za výkony neuvedené v odstavci 2) je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

FS je fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min (1; (PB_{ref} / UOP_{ref}) / (PB_{ho} / UOP_{ho}))$$

kde:

HB	je hodnota bodu ve výši 0,80 Kč
min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot, hodnotu nejnižší
PB_{ref}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtených dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., platné k 1.1.2014. Referenčním obdobím se rozumí rok 2012
PB_{ho}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období, kterým se rozumí rok 2014.
UOP_{ref}	celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v referenčním období.
UOP_{ho}	celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období.

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

V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních ošetřených pojištěnců rozumí součet unikátních ošetřených 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 u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě v rámci Přílohy č. 2, včetně vyčíslení dopadu formou přílohy k tomuto Dodatku.
- 5) Pokud Poskytovatel poskytl hrazené služby 75 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny nebo ukončil-li poskytovatel svoji činnost v průběhu hodnoceného období, stanoví se výsledná hodnota bodu v hodnotě bodu HB, tj. $HB_{red} = HB$, dle odst. 3).
- 6) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2014, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu ve výši HB uvedené v odstavci 3) s tím, že finanční vypořádání hrazených služeb dle odstavce 3) bude provedeno do 30. 4. 2015.
- 7) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené zdravotní služby poskytnuté v roce 2014 nejpozději do 28. 2. 2015. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 28.2.2015 do finančního vypořádání dle odstavce 3).
- 8) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se Poskytovatel zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 2

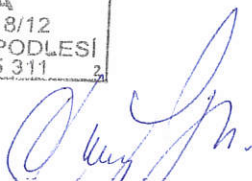
- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnuté hrazené služby 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., v platném znění podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č.1231/2010 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel 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 ZP MV ČR. 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 hrazených služeb.

V^{HAVÍROVĚ} dne^{31.1.2014}.....

**Sociální služby města
HAVÍROVA**
Přemyslova 1618/12
736 01 HAVÍROV - PODLESÍ
telefon: 599 505 311



podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

V Olomouci dne 31.01.2014

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLOMOUČ A OSTRAVA
Jeremenkova 42A, 772 11 Olomouc
7



Dr. Bc. Vladimír KURTIŠ, MBA
Ředitel pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava

**JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLOUVĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT
NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU**