

8. 2016

902/BH

SM188



SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOVA		Č. dop.
Došlo:	16-03-2016	Zprac.
Č.j.:	FO 1324/2016	Ukl. znak
Přil.:		

**Dodatek č. 14 ke Smlouvě č. 5033/08
o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen "Smlouva")**

(dále jen Dodatek)

který uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2016 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 občanského zákoníku, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a v souladu s vyhláškou č. 273/2015 Sb. (dále jen „vyhláška“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

Smluvní strany

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, se sídlem Ostrava – Slezská Ostrava, Michálkoviclá 108, 710 15, IČ: 47673036, email: rbp@rbp-zp.cz, kód ZP: 213
jednající MUDr. Jiřím Havlantem, náměstkem ředitele pro zdravotnictví, na základě plné moci ze dne 30.5.2014
číslo účtu: 27-5540090257/0100, Komerční banka, a.s.
(dále jen „**Pojišťovna**“ nebo „**RBP**“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **Sociální služby města Havířov**
Se sídlem: **73601 Havířov, Přemyslova 1618/12**
Zastoupen: **Ing. Milan Černý**
IČ: **60337583**
IČZ: **87193000**
(dále jen „**Poskytovatel**“)

I.

Úhrada zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění účinném k 1. 1. 2016 (dále jen „seznam výkonů“), níže uvedeným způsobem.

- (1) Pro výkony dopravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
- (2) Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč. Celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,03,$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období,

PUROo průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období.

- (3) U Poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu s Pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že Poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, může Pojišťovna použít pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 2 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
- (4) Pokud Poskytovatel v referenčním období ošetřil 50 a méně pojištěnců Pojišťovny, omezení dle odst. 2 se nepoužije.
- (5) Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, jejíž výše pro rok 2016 činí **83 899 Kč**. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.
- (6) Pojišťovna sjednává poskytnutí zdravotních služeb v objemu, který odpovídá výkonosti Poskytovatele, struktuře a dostupnosti péče v předchozím období. Výše maximálního objemu sjednaných služeb pro rok 2016 činí **1 016 956 Kč**. V případě, že by Poskytovatel poskytl v roce 2016 zdravotní služby ve větším rozsahu, je úhrada zdravotních služeb nad objem stanovený v první větě podmíněna předchozím souhlasem Pojišťovny. Do sjednaného objemu zdravotních služeb je zahrnuta i nutná a neodkladná péče poskytnutá po vyčerpání smluvně sjednaného objemu zdravotních služeb.
- (7) Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s rokem 2014 a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je na základě žádosti Poskytovatele v závěrečném vyúčtování roku 2016,

včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

II.

- (1) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně fakturu za poskytnuté zdravotní služby v souladu s termíny dohodnutými ve Smlouvě. Individuální doklady vztahující se k příslušným měsícům kalendářního roku s vyplněným průvodním listem dávky předává Pojišťovně spolu s fakturou. Úhrada faktury bude provedena do výše hodnoty vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb, maximálně však do výše měsíční předběžné úhrady u odborností, u nichž byla stanovena.
- (2) Vyúčtování za rok 2016 se provede do 150 dnů od konce hodnoceného období z dávek za 1-12/2016 vykázaných do 31. 3. 2017. Pokud vznikne přeplatek, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté zdravotní služby.

III.

- (1) Tento dodatek je nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2016.
- (2) Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V HAVÍŘOVĚ dne 24. 3. 2016

Sociální služby města
HAVÍŘOVA
Přemyslova 1618/12
736 01 HAVÍŘOV, POKLADNA
telefon: 582110211
Místo podpisu oprávněného
zástupce Poskytovatele

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA,
zdravotní pojišťovna
Michálkoviccká 108
710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA

MUDr. Jiří Havlant
náměstek ředitele pro zdravotnictví