

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

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

DOMOV DŮCHODCŮ ČERVENKA
příspěvková organizace
Nádražní 105
784 01 Litovel

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 75004402
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 89242000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 75004402

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK SOC/2014 KE ZVLÁŠTNÍ SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ OŠETŘOVATELSKÉ A REHABILITAČNÍ PÉČE č. 548 na rok 2014

Shora označené smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytované pobytovým zařízením sociálních služeb v roce 2014 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Ošetrovatelská a rehabilitační péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení sociální péče bude v roce 2014 hrazena výkonovým způsobem 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.“), s výslednou hodnotou bodu HB_{red} dle odstavce 2).
- 2) Výsledná hodnota bodu (HB_{red}) je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

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

kde:

FS je fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč

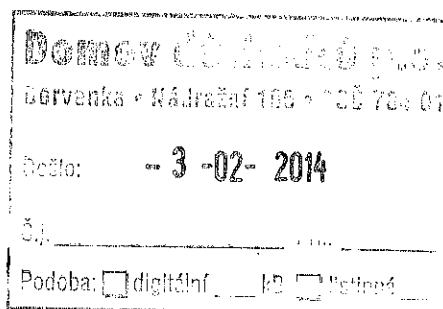
VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

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

kde:



DOMOV DŮCHODCŮ ČERVENKA
příspěvková organizace
Nádražní 105
784 01 Litovel



HB	je hodnota bodu ve výši 0,90 Kč
PB_{ref}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, kterým 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.
min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot, hodnotu nejnižší

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).

- 3) Pokud Poskytovatel poskytl v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby 50 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. 2).
- 4) 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 2) s tím, že finanční vypořádání hrazených služeb dle odstavce 2) bude provedeno do 30. 4. 2015.
- 5) Pro vykazování ošetřovatelské a rehabilitační péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytových zařízeních sociálních služeb platí následující pravidla:
 - a) pobytové zařízení sociálních služeb má přiděleno samostatné IČZ
 - b) hrazené služby vykazuje na IČP v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách), na ambulantních dokladech VZP-06 (Poukaz na vyšetření/ošetření), VZP-03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky), které tvoří přílohy faktury.
- 6) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat zdravotní péči poskytnutou 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 2).
- 7) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se pobytové zařízení sociálních služeb 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) Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.

- 3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za zdravotní péči poskytovanou 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.

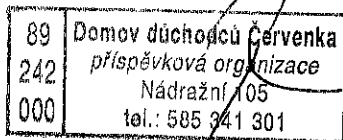
Článek 3

- 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 ošetrovatelské a rehabilitační péče.

v ČERVENCE dne 4. 2. 2014

V Olomouci dne 31.01.2014

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLOMOUČ A OSTRAVA
Jsrameňkova 42A, 772 11 Olomouč
7



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

V. Kurtiš

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

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

