



ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

**211**

Domov důchodců Hrubá Voda		
Došle:	14. 6. 2012	
Cj.:	92 3/12	Pril.: 15

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: Dr. Bc. Vladimírem KURTIŠEM, MBA  
ředitelem pobočky  
ZP MV ČR Olomouc  
se sídlem: Jeremenkova 42A  
772 11 Olomouc

(dále jen "Pojišťovna")

a

#### Zdravotnické zařízení

Domov důchodců Hrubá Voda,  
příspěvková organizace  
Hrubá Voda 11  
783 61 Hlubočky 1

IČ zdravotnického zařízení: 75004399  
IČZ zdravotnického zařízení: 89337000  
Interní označení zdravotnického zařízení: 75004399

(dále jen "zdravotnické zařízení")

### Dodatek SOC\_50/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění č. 527 na rok 2012

Shora označené smluvní strany se dohodly, že zdravotní péče poskytovaná pobytovým zařízením v roce 2012, bude hrazena podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Dodatek“).

#### Článek 1

- 1) Ošetřovatelská a rehabilitační zdravotní péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení bude v roce 2012 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.“), v hodnotě bodu 0,90 Kč, a to do 100 % objemu vypočteného podle odst. 4).
- 2) Pro zdravotní péči poskytnutou pobytovým zařízením nad 100 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle odstavce 3), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč. Tento objem se vypočte takto:

$$\text{PBro} \times \frac{\text{POP}ho}{\text{POP}ro}$$

kde:

- PBro** celkový počet pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2010.
- POP**ho celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených pobytovým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2012.
- POP**ro celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených pobytovým zařízením v referenčním období.

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

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).

- 3) Ustanovení odstavce 2) se nepoužije, pokud pobytové zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny.
- 4) Referenční hodnoty v rozsahu údajů obsažených v odstavci 2) oznámí Pojišťovna pobytovému zařízení do 31. 5. 2012 samostatnou přílohou, která je nedílnou součástí tohoto Dodatku.
- 5) Pojišťovna se zavazuje uhradit pobytovému zařízení uznané náklady hrazené zdravotní péče poskytnuté jejím pojištěncům v roce 2012, vykázané podle tohoto Dodatku tak, že za období 1-12/2012 uhradí pobytovým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou péči dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ohodnocenou zálohovou hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč s tím, že finanční vypořádání zdravotní péče pobytovým zařízením vykázané a Pojišťovnou uznané dle odstavce 2) bude provedeno do 30. 4. 2013.
- 6) Pro vykazování ošetrovatelské a rehabilitační péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytovém zařízení platí následující pravidla:
  - a) pobytové zařízení má přiděleno samostatné IČZ,
  - b) zdravotní péči vyazuje 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.
- 7) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se pobytové 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 3/2011.
- 2) Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z členských a smluvních zemí nebude zahrnuta do regulačních omezení.
- 3) Pobytové 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, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. O případné změně formy předávání vyúčtování za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských a smluvních zemí bude pobytové zařízení informováno. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má pobytové 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 emailu 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) V případě, že smluvní strany pro rok 2012 podepsaly Dodatek SOC/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je tímto Dodatkem nahrazen. V případě, že Dodatek SOC/2012 ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, podepsán nebyl, smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle, souhlasí s jeho obsahem a že tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem 1. 1. 2012.
- 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, 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 Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

V Hrubé Vodě ..... dne 12.6.2012

**UNIVY DĚČINCŮ HRUBÁ VODA**  
příspěvková organizace  
Hrubá Voda č. 11, 783 61 Hlubočky  
IČ: 750 04 399

podpis a razítko zdravotnického zařízení

V Olomouci dne 16.06.2012  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA VNITRA ČR  
pobočka OLOMOUC  
Jeremenkova 42A  
772 11 Olomouc

*V. Kurtiš*

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

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