

Domov Magnolie Ostrava-Vítkovice, příspěvková organizace Sirotcí 56, 703 00 Ostrava - Vítkovice	Č. dopor.
Došlo: 16. 05. 2019	Zprac.
Č. j.: 379	Sp. znak
Počet listů:	
Počet příloh:	



č.j.: 3/35/926560-2019-1

Domov Magnolie, Ostrava-Vítkovice,
příspěvková organizace
Sirotcí 474/56
703 00 Ostrava-Vítkovice

Dodatek č. Z/SL/2019

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03
jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele
; ředitel pobočky VoZP ČR, Pobočka Olomouc
sídlu: Olomouc, U Botanické zahrady 471/11, PSČ 779 00
telefon: 585 566 162, e-mail: psnehota@vozp.cz, datová schránka: uhff5yj
IČO: 47114975
(dále jen „Pojišťovna“)

a

Domov Magnolie, Ostrava-Vítkovice, příspěvková organizace

jehož jménem jedná:

se sídlem: Ostrava-Vítkovice, Sirotcí 474/56, PSČ 703 00
IČO: 70631859, IČZ: 91997240
(dále jen „Poskytovatel“ nebo „Pobytové zařízení“)

uzavírají dodatek ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby č. **030191916**
(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:

zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení

Článek I.

Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojistným plánem Pojišťovny pro rok 2019, že úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. e) Zákona v zařízeních pobytových sociálních služeb (odbornost 913)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Referenčním obdobím se pro účely tohoto Dodatku rozumí rok 2017.

Článek II.

1. Smluvní strany si sjednávají, že v hodnoceném období jsou hrazené služby poskytované podle ustanovení § 22 písm. e) Zákona v Pobytovém zařízení vykazovány v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), ve znění pozdějších předpisů a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen „Metodika“).
2. Smluvní strany se dohodly, že celková výše úhrady se stanoví podle seznamu zdravotních výkonů za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši **1,10 Kč**.

A

3. Celková výše úhrady Poskytovateli nepřekročí maximální výši úhrady, která se vypočte takto:

$$MAXU_{hod} = PMPB_{ref} \times \sum_{i=1..m} PMS_i \times HB_{hod}$$

kde:

MAXU_{hod} maximální výše úhrady v hodnoceném období,
PMS počet kalendářních měsíců, v nichž byly konkrétnímu unikátnímu pojištěnci Poskyvatelem poskytovány zdravotní služby v hodnoceném období,
m počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období,
HB_{hod} hodnota bodu v hodnoceném období sjednaná v odst. 2 tohoto článku,
PMPB_{ref} průměrný počet bodů na unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtený jako:

$$PMPB_{ref} = \frac{RPB_{ref}}{\sum_{i=1..n} PMR_i}$$

kde:

RPB_{ref} celkový počet Poskyvatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za referenční období. Těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu zdravotních výkonů, ve znění účinném k 1. 1. 2019, do nichž nejsou započítány body za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
PMR počet kalendářních měsíců, v nichž byly konkrétnímu unikátnímu pojištěnci Poskyvatelem poskytovány zdravotní služby v referenčním období,
n počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období.

Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny ošetřený Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v konkrétní odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počet unikátních pojištěnců spočte jako součet unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

Do výpočtu úhrady podle tohoto bodu Pojišťovna nezahrne výkon č. 06648.

4. Výkon č. 06648 bude uhrazen podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,10 Kč**, maximálně však v 1,2násobku počtu, který se stanoví jako součet počtu výkonů č. 06645 vykázaných v roce 2018 v pracovní dny a počtu výkonů č. 06649 vykázaných v roce 2018 v době pracovního volna a klidu. U Poskyvatele, který v roce 2018 nevykázal ani výkon č. 06645 ani výkon č. 06649, bude výkon č. 06648 uhrazen podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,10 Kč**, maximálně však ve výši stanovené z referenčních hodnot srovnatelných poskytovatelů.
5. V případě, že Pobytové zařízení v hodnoceném nebo referenčním období ošetří **30** a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, stanoví se hodnota bodu ve výši **1,10 Kč** a zároveň Pojišťovna neuplatní výpočet maximální výše úhrady dle odst. 3 tohoto článku. Do výpočtu úhrady podle tohoto bodu Pojišťovna nezahrne výkon č. 06648.
6. Smluvní strany se dohodly, že v případě výpočtu maximální výše úhrady způsobem sjednaným v odst. 3 tohoto článku, bude dodržena sjednaná minimální průměrná hodnota bodu v hodnoceném období (MPHB_{hod}) v částce ve výši **0,75 Kč**. V případě, že průměrná hodnota bodu v hodnoceném období (PHB_{hod}), která se vypočte jako:

$$PHB_{hod} = \frac{MAXU_{hod}}{PB_{hod}}$$

kde:

PHB_{hod} průměrná hodnota bodu v hodnoceném období,
MAXU_{hod} maximální výše úhrady v hodnoceném období po odečtení úhrady za výkony č. 06648,
PB_{hod} celkový počet Poskyvatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za hodnocené období po odečtení bodů za výkony č. 06648,

bude nižší, než sjednaná minimální průměrná hodnota bodu v hodnoceném období, nepoužije se výpočet maximální výše úhrady (MAXU_{hod}) způsobem sjednaným v odst. 3 tohoto článku.

Maximální výše úhrady (MAXU_{hod}) bude stanovena jako:

$$MAXU_{hod} = PB_{hod} \times MPH B_{hod}$$

kde:

- MAXU_{hod} maximální výše úhrady v hodnoceném období,
PB_{hod} celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za hodnocené období po odečtení počtu bodů za výkony č. 06648,
MPH B_{hod} sjednaná minimální průměrná hodnota bodu v hodnoceném období.

Do výpočtu úhrady podle tohoto bodu Pojišťovna nezahrne výkon č. 06648.

7. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím musí být mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou dohodnuty předem ve Smlouvě, a to včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrady.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Předběžná měsíční úhrada se poskytne Pobytovému zařízení ve výši hodnoty Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,10 Kč**.
3. Předběžné měsíční úhrady za rok 2019 budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to v termínu do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.
4. U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou Smlouvu s Pojišťovnou, nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije Pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
5. Do referenčního období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2020 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny v případech, kdy došlo ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb nebo byla na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
6. Pokud Poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům Pojišťovny a Pojišťovna toto odůvodnění uzná, nebude úhrada za tyto služby zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro Poskytovatele podle článku II odst. 2 ani do výpočtu maximální výše úhrady pro Poskytovatele podle článku II odst. 3 nebo článku II odst. 6. Úhrada za vykázané zdravotní služby poskytnuté ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům Pojišťovny bude provedena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši **1,10 Kč** nad rámec úhrady vypočtené podle článku II odst. 2 nebo podle článku II odst. 3 nebo podle článku II odst. 6. V případě stanovení celkové výše úhrady podle článku II odst. 5 se článek III odst. 6 nepoužije.
7. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Pobytového zařízení za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Pobytovému zařízení vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
8. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
9. V návaznosti na nabytí účinnosti novelizace (zejm. zákon č. 201/2017 Sb.) zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a v návaznosti na účinnost novelizace (zejm. vyhláška č. 391/2017 Sb.) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, přičemž tyto novelizace stanoví činnosti praktické sestry, k jejichž provádění je oprávněna bez odborného dohledu, se smluvní strany dále dohodly, že Pojišťovna uhradí výkony odbornosti 913 v případě poskytnutí výkonů praktickou sestrou za následujících podmínek:
 - a) Výkony č. 06611, 06625, 06633, 06637 není praktická sestra oprávněna provádět, a tudíž tyto výkony mohou být vyúčtovány Pojišťovně a Pojišťovna je uhradí pouze v případě, že je provedla všeobecná sestra.
 - b) Výkony č. 06613, 06621, 06623, 06629, 06631, 06635 a 06639 může praktická sestra provádět v omezeném rozsahu a Pojišťovna tyto výkony uhradí pouze v případě, že na pracovišti bude vždy v době provedení výkonu kromě praktické sestry přítomna i všeobecná sestra, která zajistí činnosti, ke kterým není praktická sestra oprávněna.

- c) Výkon č. 06627 může praktická sestra provádět samostatně a tento výkon při provedení praktickou sestrou Pojišťovna uhradí bez doplňujících podmínek.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu se sjednává ve výši **1,10 Kč** a zároveň Pojišťovna neuplatní maximální výši úhrady.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro hodnocené období.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 01.01.2019 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí **do tří měsíců po obdržení, nejpozději do 31. 12. 2019**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: VoZP ČR, Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno, 621 00. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne

V Olomouci dne 07.05.2019

.....
razítko a podpis **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**

ředitel pobočky

11