



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vinohradská 2577/178
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: Ing. Miroslavem Pechou, CSc.
ředitelem divize Čechy
kontaktní adresa: Hruškova 1812/8
320 65 Plzeň

(dále jen "Pojišťovna")

ZP-0365209/09-21/3



Domov pro osoby se zdravotním
postížením SOKOLÍK v Sokolově
Slavičkova 1701
356 01 Sokolov 1

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Domov pro osoby se zdravotním postižením SOKOLÍK
v Sokolově, příspěvková organizace
Slavičkova 1701
356 01 Sokolov 1

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 72046881
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 48807000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 72046881

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK SOC/2021 KE ZVLÁŠTNÍ SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č.3SOC_00028 na rok 2021

Shora označené smluvní strany vědomy si skutečnosti, že Ústavní soud České republiky ve svém Nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/16, ze dne 13. 12. 2016, zveřejněném ve Sbírce zákonů částce 2/2017 ze dne 13. ledna 2017, konstatoval, že Ministerstvo zdravotnictví nemá zákonné zmocnění formou úhradové vyhlášky regulovat úhrady za zdravotní služby poskytované v zařízeních pobytových sociálních služeb, se dohodly, že hrazené služby poskytované pobytovým zařízením sociálních služeb v roce 2021 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v zařízení sociálních služeb poskytujícímu pobytové služby bude v roce 2021 hrazena výkonovým způsobem podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč.
- 2) V případě, že podíl počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.
- 3) Pojišťovna poskytne Poskytovateli kompenzaci za zvýšené náklady při péči o pojištěnce s potvrzenou diagnózou U07.1, jejíž výše činí 10 Kč za každý výkon 06613 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. Kompenzaci Pojišťovna Poskytovateli přizná maximálně po dobu 20 dnů od vykazání výkonu 82301 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. Tato úhrada nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 4.
- 4) Celková výše úhrady za výkony Poskytovateli nepřekročí maximální výši úhrady, která se vypočte následujícím způsobem:

$$\max (\text{PMPU} * \sum_{i=1..m} \text{PMS}_i * 1,14 * \text{KN}; \text{PB} * \text{HB}_{\min} + \text{KP})$$

kde:

- PMS je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány konkrétnímu unikátnímu pojištěnci zdravotní služby Poskytovatelem v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021.
- m je počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.
- PMPU je průměrná měsíční úhrada za unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtená jako:

$$PMPU = U / \sum_{i=1..n} PMR_i$$

kde:

- U je celková realizovaná úhrada Poskytovateli za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019.
- PMR je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány konkrétnímu unikátnímu pojištěnci zdravotní služby Poskytovatelem v referenčním období.
- n je počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období.
- PB je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony 06620, 06624, 06632 a 06641 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- KN je koeficient navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 v případě, že podíl počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, a hodnoty 1 v ostatních případech
- HB_{min} je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,95 Kč.
- KP je hodnota korunových položek 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.

- 5) Úhrada za výkon 06620, 06624, 06632 a 06641 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., za předpokladu, že jeho poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v Příloze č. 3 Smlouvy, nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 4 a bude stanovena dle bodů 1 a 2.
- 6) Pokud Poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně unikátním pojištěncům Pojišťovny, ustanovení bodu 4 se nepoužije a tyto hrazené služby se hradí podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu ve výši dle bodů 1 a 2.
- 7) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli uznané náklady hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2021, vykázaných podle tohoto Dodatku dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., zálohovou hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč. Finanční vypořádání hrazených služeb dle bodu 2 až 4 bude provedeno do 31. 05. 2022.
- 8) Pro vykazování ošetrovatelské péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby platí následující pravidla:
 - a) zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby má přiděleno samostatné IČZ,
 - b) hrazené služby vykazuje na IČP v odbornosti 913 (ošetrovatelská péče 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.
- 9) Poskytovatel se zavazuje vyúčtovat hrazené služby poskytnuté v roce 2021 nejpozději do 31. 03. 2022. Tímto není dotčeno jeho právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu. Pojišťovna však není povinna započítat opravné dávky uplatněné po 31. 03. 2022 do finančního vypořádání dle bodu 2 až 4.
- 10) U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s Pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů. Hodnota referenční průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce stanovené v souladu s větou první je uvedena v Příloze č. 1 k Dodatku/2021.
- 11) Úhrady nově definovaných zdravotních služeb souvisejících s předpokládaným mimořádným vývojem pandemické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 (zejména zdravotní služby týkající se testování, očkování) budou v hodnoceném období realizovány v souladu s informacemi zveřejněnými na webu Pojišťovny v sekci „Poskyvatelé → Obecné informace → Informace v souvislosti s onemocněním COVID-19“¹.

¹ <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/obecne-informace/informace-v-souvislosti-s-onemocnenim-covid-19>

- 12) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek 2

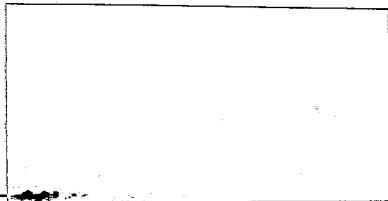
- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“), pojištěncům smluvních zemí (Albánie, Černá Hora, Srbsko, Severní Makedonie, Tunisko a Turecko) a pojištěncům Spojeného království Velké Británie a Severního Irska (UK), na něž se vztahuje Protokol o koordinaci sociálního zabezpečení stanovený Dohodou o obchodu a spolupráci mezi EU a Evropským společenstvím pro atomovou energii na jedné straně a UK na straně druhé a čl. 30 nebo čl. 32 Dohody o vystoupení Spojeného království VB a Severního Irska z EU a Evropského společenství pro atomovou energii se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnutých hrazených služeb za pojištěnce z členských a smluvních zemí a z UK Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, 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, Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 465/2012 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.
- 2) Pro hrazené služby poskytnuté pojištěncům dle bodu 1 tohoto článku se nepoužijí ustanovení bodu 2 až 4 článku 1 tohoto Dodatku a tyto budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč.
- 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, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. 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) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaným Poskytovatelem do Pojišťovny.
- 2) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním tohoto Dodatku, v období od 1. 1. 2021, ne však dříve než od data účinnosti Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby, do dne doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období, včetně období do dne jeho uveřejnění.
- 3) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Pro Poskytovatele bez plnohodnotného referenčního období je součástí Dodatku Příloha č. 1 k Dodatku/2021.
- 4) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby.
- 5) Poskytovatel bere na vědomí, že tento Dodatek bude zveřejněn ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 6) Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 7) Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- 8) Poskytovatel se v souvislosti s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje, že vrátí podepsaný Dodatek neprodleně zpět do Pojišťovny, nejpozději však do 30. 11. 2021. Pokud tato podmínka splněna nebude, platnost návrhu na uzavření tohoto Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká.

- 9) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

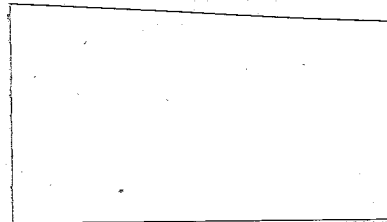
v SOKOLOVĚ dne 9.3.2021



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

V Plzni dne 25.02.2021

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
divize Čechy
pracoviště Plzeň
Hruškova 8, 320 65 Plzeň



**JEDEN PODEPSANÝ VÝTIŠK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA KONTAKTNÍ ADRESU ZP MV ČR
UVEDENOU V ZÁHLAVÍ DODATKU**