

|                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| DOMOV PRO SENIORY JAVORNÍK, p.o. |                               |
| Došlo: 22. 3. 2021               | zpracovat: <i>[podepsáno]</i> |
| č.j.: 578                        | ukl. znak:                    |
| přílohy:                         |                               |



č.j.: 3/35/669458-2021

Domov pro seniory Javorník, příspěvková  
organizace  
Školní 104  
790 70 Javorník

## Dodatek č. Z/SL/2021

### Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03

IČO: 47114975

zastoupená na základě pověření generálního ředitele

RNDr. Jiří Köcher, ředitel pobočky VoZP ČR, Pobočka Olomouc

adresa: Olomouc, U Botanické zahrady 471/11, PSČ 779 00

telefon: 585 566 162, e-mail: psnehota@vozp.cz, datová schránka: uhff5yj

(dále jen „Pojišťovna“)

a

### Domov pro seniory Javorník, příspěvková organizace

se sídlem: Javorník, Školní 104, PSČ 790 70

IČO: 75004101, IČZ: 95621000

zastoupený *ING. JIŘKOU FICHTEROVÁ*

(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají dodatek ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby č. **030007015**

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení**

#### Článek I.

1. 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 2021, že úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. e) Zákona v zařízeních pobytových sociálních služeb (odbornost 913)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021** bude provedena podle dále uvedených ujednání.
2. Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021.
3. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny, který byl Poskytovatelem v hodnoceném období nebo referenčním období ošetřen alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Poskytovatelem ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny 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 Pojišťovny se započítává pouze jednou.

#### Článek II.

1. Výše úhrady se sjednává podle seznamu výkonů úhradou za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané výkony s hodnotou bodu ve výši **1,18 Kč**.

2. Celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$MAXU_{hod} = 1,18 \times 1,11 \times PMPB_{ref} \times \sum_{i=1..m} PMS_i$$

V případě, že průměrná hodnota bodu v hodnoceném období ( $PHB_{hod}$ ), která se vypočte jako:

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

bude nižší než **0,95 Kč**, sjednává se celková výše úhrady jako:

$$MAXU_{hod} = PB_{hod} \times 0,95$$

kde:

- $MAXU_{hod}$  je maximální výše úhrady v hodnoceném období,  
 $PMS_i$  je počet kalendářních měsíců, v nichž byly konkrétnímu unikátnímu pojištěnci Poskytovatelem poskytovány hrazené služby v hodnoceném období,  
 $m$  je počet unikátních pojištěnců, kterým byly Poskytovatelem poskytovány hrazené služby v hodnoceném období,  
 $PHB_{hod}$  je průměrná hodnota bodu v hodnoceném období,  
 $PB_{hod}$  je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby v hodnoceném období,  
 $RPB_{ref}$  je celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby v referenčním období; těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2021,  
 $PMR_i$  je počet kalendářních měsíců, v nichž byly konkrétnímu unikátnímu pojištěnci Poskytovatelem poskytovány hrazené služby v referenčním období,  
 $n$  je počet unikátních pojištěnců, kterým byly Poskytovatelem poskytovány hrazené služby v referenčním období,  
 $PMPB_{ref}$  je průměrný počet bodů na unikátního pojištěnce za jeden kalendářní měsíc v referenčním období vypočtený jako:

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

3. Pro výkony č. 06620, 06624, 06632 a 06641 podle seznamu výkonů se sjednává hodnota bodu ve výši **1,18 Kč**, přičemž tyto výkony nejsou zahrnuty do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2.
4. V případě, že Poskytovatel v hodnoceném nebo referenčním období ošetří **30** a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, sjednává se hodnota bodu ve výši **1,18 Kč** s tím, že výpočet celkové výše úhrady podle bodu 2 se nepoužije.
5. Za každý výkon č. 06613 podle seznamu výkonů vykázaný Poskytovatelem v hodnoceném období na pojištěnce s diagnózou U07.1 se sjednává příplatek ve výši **10 Kč**. Tento příplatek není zahrnut do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2.
6. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde v hodnoceném období k významnému nárůstu objemu poskytnutých nutných a neodkladných hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem na základě řádně doložené písemné žádosti tento nárůst částečně nebo plně zohlednit.
7. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím musí být mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou dohodnuty předem ve Smlouvě, a to včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrady.

### Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel 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. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
3. Do referenčního období budou zahrnuty dávky Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2020 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. 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.

4. Předběžná měsíční úhrada se sjednává ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,18 Kč**. Předběžné úhrady budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
5. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

#### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,18 Kč**. Výpočet celkové výše úhrady podle bodu 2 článku II se nepoužije.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

#### 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. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na Centrální pracoviště III, Banskobystrická 40, Brno. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny.
4. Pokud Poskytovatel jím podepsaný Dodatek nedoručí **nejpozději do 31. 12. 2021**, platnost návrhu na uzavření Dodatku zaniká. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona.
6. Smluvní strany dále výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání související s plněním Dodatku učiněná též v období od 01.01.2021 do doby nabytí účinnosti tohoto Dodatku. Na takovém základě uznávají smluvní strany Dodatek za platný a účinný po celé uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
7. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
8. 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 pracoviště III, 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 .....  
*Jaroslav*

V Olomouci dne 17.03.2021

.....  
razítko a podpis Poskytovatele

.....  
razítko a podpis Pojišťovny  
ředitel pobočky

SPRÁVCE ROZPOČTU