

**Dodatek č. 11**  
**ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče**  
**v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby**

č. 5T91W007 ze dne 30.6.2015 (dále jen „Zvláštní smlouva“)  
(odbornost 913 – Pobytové zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel pobytových sociálních služeb:</b>	<b>Domov Magnolie, Ostrava-Vítkovice, p.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Sírotčí 474/56, 70300
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapíše se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Mgr. Andrea Gibejová, ředitelka
<b>IČ:</b>	70631859
<b>IČZ:</b>	91997240

(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně jedné

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Mgr. Jana Hlubková, vedoucí referátu správy smluv II Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava, Moravská Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

**Článek I.**

1. Smluvní strany se, v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
2. Zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17a odst. 2. ZVZP.

**Článek II.**

1. Smluvní strany si sjednávají, že v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 jsou hrazené služby poskytované podle ustanovení § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, 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 VZP ČR (dále jen „Metodika“).

2. Smluvní strany se dohodly, že výše úhrady se stanoví podle seznamu zdravotních výkonů za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max\{\text{POP}_{\text{zpo}} \times \text{PURO} \times 1,11; \text{PB}_{\text{ho}} \times \text{HB}_{\text{min}} + \text{KP}_{\text{ho}}\}$$

kde:

- $\text{POP}_{\text{zpo}}$  počet unikátních pojištěnců ošetřených v Pobytovém zařízení v hodnoceném období,  
 $\text{PB}_{\text{ho}}$  celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období,  
 $\text{HB}_{\text{min}}$  minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,73 Kč,  
 $\text{KP}_{\text{ho}}$  hodnota korunových položek v hodnoceném období,  
max funkce maximum vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší,  
PURO průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v Pobytovém zařízení v referenčním období.  
U Pobytových zařízení, u kterých byla vyplacena bonifikační úhrada na základě vyhodnocení dat z referenčního období, je tato skutečně vyplacená bonifikační úhrada zahrnuta do výpočtu hodnoty PURO.  
U Pobytových zařízení, která vykazala v hodnoceném období výkon č. 06648 – bonifikační výkon za práci sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu, se hodnota PURO navýší o částku vypočtenou takto:

$$\left\{ \frac{\text{PV}_{\text{výk2017}} * (\text{BH}_{\text{výk2019}} - \text{BH}_{\text{výk2017}})}{\text{POP}_{\text{ref}}} \right\} * \text{HB}_{\text{ref}}$$

kde:

- $\text{PV}_{\text{výk2017}}$  celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů č. 06645 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin a výkonů č. 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu. Do celkového počtu výkonů jsou zařazeny výkony uvedené ve větě první poskytnuté v roce 2017, Pobytovým zařízením vykázané do 31. 3. 2018 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018. U Pobytového zařízení, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit, použije Pojišťovna pro účely výpočtu referenčních hodnot srovnatelných Pobytových zařízení.  
 $\text{BH}_{\text{výk2017}}$  bodová hodnota výkonu č. 06645 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin respektive výkonu č. 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu, uvedená v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2017, která je ve výši 16 bodů,  
 $\text{BH}_{\text{výk2019}}$  bodová hodnota výkonu č. 06645 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin respektive výkonu č. 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu uvedená v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2019, přičemž bodová hodnota výkonu č. 06645 a výkonu č. 06649 je navýšena o bodovou hodnotu výkonu č. 06648 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu, uvedeném v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2019. Bodová hodnota je ve výši 37 bodů,  
 $\text{POP}_{\text{ref}}$  počet unikátních pojištěnců ošetřených v Pobytovém zařízení v referenčním období,  
 $\text{HB}_{\text{ref}}$  hodnota bodu v referenčním období, která je stanovena ve výši 1,02 Kč

Referenčním obdobím se rozumí rok 2017 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2019.

3. 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 pojištěnec, který byl v hodnoceném období nebo v referenčním období ošetřen u více než jedné ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte do počtu unikátních ošetřených pojištěnců pouze jednou.
4. V případě, že Pobytové zařízení v hodnoceném nebo referenčním období ošetří 30 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle odst 2. se nepoužije, a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.

5. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím musí být mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou dohodnuty předem ve Zvláštní 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 Zvláštní smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však jedné dvanáctině 111 % objemu úhrady za referenční období, tj. **36 351,- Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady stanovený pro rok 2019.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Pobytovému zařízení příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Zvláštní smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. Předběžné měsíční úhrady za rok 2019 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Pobytovému zařízení příslušná částka poukázána samostatnou platbou. 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.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Pobytové zařízení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům jsou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč a nezahrnují se do výpočtu celkové výše úhrady podle Článku II odst. 2.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

### Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Mgr. A  
Gibe

Bc. Jana

Správce rozpočtu