



**Dodatek č. CU/1/2022 Smlouvy o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče
Dohoda o ceně - varianta 7S- sociální služby
(dále jen Dohoda o ceně)
uzavřený mezi smluvními stranami**

Poskytovatelem zdravotních služeb

název: **Sagapo, příspěvková organizace**
se sídlem: **Uhlířská 1353/2, 79201 Bruntál**
zastoupeným: **Mgr. Petrem Konečným**
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl Pr, vložka 960**
IČO/ IČZ: **00846350/ 85814000**
bankovní spojení: **[REDACTED]**
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem: **Jeremenkova 161/11, Ostrava - Vítkovice, PSČ 703 00**
zastoupenou: **JUDr. Petrem Vánkem, Ph.D.,
generálním ředitelem České průmyslové zdravotní pojišťovny
vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545**
zápis ve veřejném rejstříku: **[REDACTED]**
telefon: **[REDACTED]**
email: **[REDACTED]**
IČO: **47672234**
bankovní spojení: **ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, č.ú.: 2054108761/0710**
doručovací adresa: **[REDACTED]**
(dále jen „ČPZP“)

Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby poskytované pojištěncům ČPZP v zařízení Poskytovatele dle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“), budou v období roku 2022 hrazeny podle dále uvedených ustanovení této Dohody o ceně.

- Čl. 1.** Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny v roce 2022 dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Čl. 2.** V případě, že podíl počtu ošetřených a ČPZP uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 - C97, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7, F00 - F99, G09 - G99, 160 - 169 podle mezinárodní klasifikace nemoci na celkovém počtu ošetřených a ČPZP uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25%, navyšuje se hodnota bodu o **0,02 Kč**.
- Čl. 3.** Poskytovateli hrazených služeb pro zvláštní ambulantní péči poskytované dle § 22 písm. e) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč. Celková výše úhrady za výkony Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte následujícím způsobem:

$$MAXU_{hod} = \sum_{i=1..m} PMPB_{ref} \times \epsilon_{PMS} \times HB_{hoi} \times 1,20$$

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

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

bude nižší než 0,93 Kč, sjednává se celková výše úhrady jako:

$$MAXU_{hod} = \{PB_{hod} \times 0,93\}$$

kde:

MAXU _{hod}	maximální úhrada v hodnoceném období;
PMSi	počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány konkrétnímu unikátnímu pojištěnci zdravotní služby Poskytovatelem v hodnoceném období,
m	počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období,
HB _{hod}	hodnota bodu v hodnoceném období sjednaná v Čl. 2. a Čl. 3.,
PHB _{hod}	průměrná hodnota bodu v hodnoceném období,
PB _{hod}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za hrazené služby v hodnoceném období,
RPB _{ref}	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za referenční období; těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném kl. 1. 2022,
PMR _i	počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány konkrétnímu unikátnímu pojištěnci zdravotní služby Poskytovatelem v referenčním období,
n	počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období,
PMPB _{ref}	průměrný měsíční počet bodů na unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtený jako:

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

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2019.

- Čl. 4.** Pro výkony č. 06620, 06624, 06632 a 06641 podle seznamu výkonů se sjednává hodnota bodu ve výši dle Čl. 2. a Čl. 3., přičemž tyto výkony nejsou zahrnuty do výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 3.
- Čl. 5.** U Poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že Poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije ČPZP pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. Hodnoty srovnatelných poskytovatelů se však nepoužijí, pokud:
- Poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 9 a méně pojištěncům ČPZP, nebo
 - Poskytovatel poskytoval hrazené služby v průběhu roku 2020 po dobu alespoň devíti měsíců
- V těchto případech se výpočet celkové výše úhrady dle Čl. 3. nepoužije.
- Čl. 6.** Pokud Poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně pojištěncům ČPZP, výpočet celkové výše úhrady dle Čl. 3. se nepoužije.
- Čl. 7.** Pokud Poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům ČPZP a ČPZP toto odůvodnění uzná, nebude úhrada za tyto služby zahrnutá do výpočtu podle Čl. 3. Úhrada za vykázané zdravotní služby poskytnuté ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům ČPZP bude provedena výkonovým způsobem s hodnotou bodu sjednanou v Čl. 2. a Čl. 3. nad rámec úhrady vypočtené podle Čl. 3.
- Čl. 8.** Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se sjednají ve smlouvě mezi Poskytovatelem a ČPZP včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
- Čl. 9.** Měsíční předběžnou úhradu poskytne ČPZP Poskytovateli do výše 1/12 124% úhrady za referenční období. Předběžná úhrada za hodnocené období bude finančně vypořádána v rámci celkového

finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období.

Předběžná výše úhrady pro rok 2022 činí maximálně Kč

60 000,00

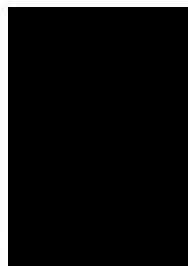
- Čl. 10.** Do celkového finančního vypořádání roku 2022 bude zahrnuta ošetrovatelská a rehabilitační péče, která bude ČPZP předána v řádně zpracovaných fakturách s dávkami v období od 16. dne prvního měsíce daného roku do 15. dne prvního měsíce roku následujícího. Jednotlivé faktury musí obsahovat pouze ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v jednom kalendářním roce. Celkové finanční vypořádání ošetrovatelské a rehabilitační péče za rok 2022 bude provedeno do 180 dnů po skončení období roku 2022. Bude-li tímto způsobem vyúčtován přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky Poskytovatele za ČPZP a toto Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude tento Poskytovateli odeslán z bankovního účtu ČPZP nejpozději do 14 dnů po odeslání celkového finančního vypořádání ošetrovatelské a rehabilitační péče za rok 2022 Poskytovateli. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky nejpozději do 30 dnů po obdržení sestavy.
- Čl. 11.** Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od **1.1.2022** do **31.12.2022**. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od **1.1.2022** do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

V Ostravě dne 23.3.2022

Dne: 24.3.2022



Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Jeramenkova 11
701 00 Ostrava-Vitkovice 9



20 příspěvková organizace
2, 792 01 Bruntál
: 008 46 350 -3-

.....
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

.....
Poskytovatel