



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: **Domov Magnolie, Ostrava-Vítkovice, příspěvková organizace**  
se sídlem: **Široťčí 474/56, Vítkovice, 70300 Ostrava**  
zastoupeným:  
zápis ve veřejném rejstříku:  
IČO / IČZ:  
bankovní spojení:  
(dále jen „Poskytovatel“)

a

**Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou**

se sídlem: **Jeremenkova 161/11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00**  
zastoupenou:  
**generálním ředitelem České průmyslové zdravotní pojišťovny**  
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545**  
telefon:  
email:  
IČO:  
bankovní spojení:  
doručovací adresa: **ČPZP, Jeremenkova 11, Vítkovice, 70300 Ostrava**  
(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, I60 - I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí 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:

$$MAXU_{hod} = \left\{ PMPB_{ref} \times \sum_{i=1..m} PMS_i \times HB_{hod} \times 1,20 \right\}$$

V případě, že průměrná hodnota bodu v hodnoceném období (PHB<sub>hod</sub>), která se vypočte jako:

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

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

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

kde:

MAXU <sub>hod</sub>	maximální úhrada v hodnoceném období;
PMS <sub>i</sub>	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 <sub>hod</sub>	hodnota bodu v hodnoceném období sjednaná v Čl. 2. a Čl. 3.,
PHB <sub>hod</sub>	průměrná hodnota bodu v hodnoceném období,
PB <sub>hod</sub>	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za hrazené služby v hodnoceném období,
RPB <sub>ref</sub>	celkový počet Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za referenční období; těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2022,
PMR <sub>i</sub>	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 <sub>ref</sub>	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**

**1 064 861,16**

- 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 10.8.2022

Dne: 11.08.2022 /

.....  
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

.....  
Poskytovatel

**PŘEDBĚŽNOU KONTROLU PROVEDL:**