



Dodatek č. CU/1/2024 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 Pod Lipami Smečno, poskytovatel sociálních služeb**
se sídlem: **Zámek 1, 27305 Smečno**
zastoupeným: **Bc. Petrem Šálou**
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Městským soudem v Praze, oddíl Pr, vložka 985**
IČO / IČZ: **71234454/22401000**
bankovní spojení: **Komerční banka, a.s.,**
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem: **Jeremenkova 161/11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00**
zastoupenou: **Ing. Vladimírem Mattou, generálním ředitelem**
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545**
telefon:
email:
IČO: **47672234**
bankovní spojení: **ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA,**
doručovací adresa: **ČPZP, Na Stráni 3340, 27201 Kladno**
(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 2024 hrazeny podle dále uvedených ustanovení této Dohody o ceně.

Čl. 1. Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny v roce 2024 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 **1,34 Kč**. Celková výše úhrady za výkony Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte následujícím způsobem:

$$MAXU_{hod} = \left\{ PMPB_{ref} \times \sum_{i=1..m} PMS_i \times HB_{hod} \times 1,14 \right\}$$

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 1,07 Kč, sjednává se celková výše úhrady jako:

$$MAXU_{hod} = \{PB_{hod} \times 1,07\}$$

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 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění účinném k 1. 1. 2024
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 2024.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2022.

Čl. 4. U Poskytovatele, u kterého nelze výši hodnot referenčního období stanovit z důvodu, že v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo vykázal v referenčním období méně než 3 kalendářní měsíce, v nichž poskytoval pojištěncům ČPZP hrazené služby, použije ČPZP pro účely výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 3. referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. V případě, že Poskytovatel v referenčním období vykázal alespoň 3 kalendářní měsíce, v nichž byly pojištěnci/pojištěncům ČPZP poskytovány hrazené služby, použije ČPZP pro účely výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 3. údaje za ty měsíce referenčního období, kdy byly hrazené služby poskytovány.

Čl. 5. 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. 6. 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. 7. 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. 8.** Měsíční předběžnou úhradu poskytne ČPZP Poskytovateli do výše 1/12 128 % 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 2024 činí maximálně Kč

1 097 177,32

- Čl. 9.** Do kalendářního roku jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách Poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a ČPZP uznané do 31. května 2024. Celkové finanční vypořádání zdravotních služeb za rok 2024 bude provedeno nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky anebo následujících pohledávek Poskytovateli za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.
- Čl. 10.** Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od **1.1.2024** do **31.12.2024**. 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 **1.1.2024** 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 Kladně dne 2.5.2024

Dne:

.....
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

.....
Poskytovatel