



**Dodatek č. CU/1/2024 Smlouvy o poskytování a úhradě ošetřovatelské a rehabilitační péče**

**Dohoda o ceně - varianta 7S – sociální služby**

(dále jen „Dohoda o ceně“)

**uzavřený mezi smluvními stranami**

**Poskytovatelem zdravotních služeb**

název: **G-centrum Tábor**  
se sídlem: **Kpt. Jaroše 2958, 39003 Tábor**  
zastoupeným: **Mgr. Janou Svačinovou, MBA, MSc.**  
zápis ve veřejném rejstříku: **vedeném Krajským soudem v Českých Budějovicích, oddíl Pr, vložka 120**  
IČO / IČZ: **67189393/3950100**  
bankovní spojení: **XXXXXXXXXXXXXXXX, č.ú.: XXXXXXXXXXXXXXXXX**  
(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: **+ 420 810 800 000**  
email: **smlouvy@cpzp.cz**  
IČO: **47672234**  
bankovní spojení: **ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, č.ú.: 2054108761/0710**  
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<sub>hod</sub>), 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 <sub>hod</sub> | 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 <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 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění účinném k 1. 1. 2024 |
| PMRi                | 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 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**

**1 939 404,80**

**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