



**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 Magnolie, Ostrava-Vítkovice, příspěvková organizace**
se sídlem: **Síroťčí 474/56, Vítkovice, 70300 Ostrava**
zastoupeným: **Mgr. Andreou Gibejovou**
zápis ve veřejném rejstříku:
IČO / IČZ: **70631859/91997240**
bankovní spojení:
(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:
doručovací adresa: **ČPZP, Jeremenkova 161/11, 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 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;
PMS _i	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 poskytnete 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

1 242 878,40

- 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 Ostravě dne 2.5.2024.

Dne: 14.5.2024

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Jeremenkova 11
703 00 Ostrava-Vitkovice 30

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Poskyto

Domov Magnolie
Ostrava-Vitkovice, příspěvková organizace
Sirotků 56
703 00 Ostrava-Vitkovice

