



č.j.: 4/45/1308560-2026-1

Domov pro seniory Předklášteří,
příspěvková organizace
Šikulova 1438
666 02 Předklášteří

Dodatek č. Z/SL/2026

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Drahobejlova 1404/4, Libeň, 190 00 Praha 9

IČO: 47114975

zastoupená na základě pověření generálního ředitele

Ing. Petr Pelíšek, ředitel pobočky VoZP ČR, Pobočka Brno

adresa: Banskobystrická 1948/40, 621 00 Brno-Řečkovice

telefon: 541 429 840, e-mail: mslezingerova@vozp.cz, datová schránka: hmvf5pt

(dále jen „Pojišťovna“)

a

Domov pro seniory Předklášteří, příspěvková organizace

se sídlem: Šikulova 1438, 666 02 Předklášteří

IČO: 65761774, IČZ: 73850000

(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají dodatek ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby č. **040000319**

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení**

Článek I.

1. Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), že úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. d) Zákona v zařízeních pobytových sociálních služeb (odbornost 913)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání.
2. Seznamem výkonů se rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Mezinárodní klasifikací nemocí se rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v jejím aktuálním znění.
3. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny, který byl Poskytovatelem v hodnoceném období nebo referenčním období ošetřen alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Poskytovatelem ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny pouze jednou.
4. Referenčním obdobím se rozumí rok 2024.

Článek II.

1. Výše úhrady se sjednává podle seznamu výkonů úhradou za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané výkony s hodnotou bodu ve výši **1,22 Kč**.
2. V případě, že podíl počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 až I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců

v hodnoceném období překročí 25 %, bude hodnota bodu navýšena o **0,02 Kč**.

3. Celková výše úhrady Poskytovateli v hodnoceném období nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \left\{ PMUP_{ref} * \left(\sum_{j=1..m} PUM_{ho,j} \right) * 1,04 * KN; PB_{ho} * HB_{min} + ZUM_{ho} + ZULP_{ho} \right\}$$

kde:

- $PUM_{ho,j}$ je počet Poskytovatelem vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly unikátnímu pojištěnci j poskytovány hrazené služby v hodnoceném období,
 KN je koeficient navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 v případě, že podíl počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 až I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu Poskytovatelem ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, a hodnoty 1,00 v ostatních případech,
 PB_{ho} je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období,
 HB_{min} je minimální hodnota bodu, která se sjednává ve výši 1,00 Kč,
 ZUM_{ho} je hodnota Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného zvlášť účtovaného materiálu v hodnoceném období,
 $ZULP_{ho}$ je hodnota Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných zvlášť účtovaných léčivých přípravků v hodnoceném období,
 $\max$ je funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší,
 j nabývá hodnot 1 až m , kde m je počet unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období,
 $PMUP_{ref}$ je průměrná měsíční úhrada Poskytovateli za unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtená jako:

$$PMUP_{ref} = \frac{Uhr_{ref}}{\sum_{i=1..n} PUM_{ref,i}}$$

kde:

- Uhr_{ref} je úhrada Poskytovateli za výkony, zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období,
 $PUM_{ref,i}$ je počet Poskytovatelem vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly unikátnímu pojištěnci i poskytovány hrazené služby v referenčním období,
 i nabývá hodnot 1 až n , kde n je počet unikátních pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v referenčním období.

4. Pokud Poskytovatel v hodnoceném nebo referenčním období poskytl hrazené služby 30 a méně pojištěncům Pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 se nepoužije.
5. Do referenčního období Pojišťovna zahrne veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025. Do hodnoceného období Pojišťovna zahrne veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2026, Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2027 a Pojišťovnou uznané do 30. 4. 2027. Úhradu za hrazené služby Poskytovatelem vykázané po 31. 3. 2027 Pojišťovna vynásobí koeficientem 0,95.
6. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny v případech, kdy došlo ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb nebo byla na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
7. U Poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo je poskytoval pouze v části referenčního období kratší než 3 kalendářní měsíce, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. V případě, že Poskytovatel v referenčním období poskytoval hrazené služby alespoň 3 kalendářní měsíce, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty Poskytovatele.
8. Předběžná měsíční úhrada se sjednává ve výši odpovídající objemu hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, maximálně však v Pojišťovnou sdělené výši. Navýšení úhrady podle bodu 2 Poskytovatel obdrží ve vyúčtování úhrady hrazených služeb

za hodnocené období.

9. Předběžné úhrady budou finančně vypořádány nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

Článek III.

1. Poskytovatel předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými dávkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.
3. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 bodu 1 písm. b) Vyhlášky.

Článek IV.

1. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro hodnocené období.
2. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy. Nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna Dodatek zveřejní.
3. Dodatek uzavíraný v elektronické podobě je vyhotoven v jednom vyhotovení. Dodatek uzavíraný v listinné podobě je vyhotoven ve dvou výtiscích, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
4. Poskytovatel, který má zřízenou datovou schránku, se zavazuje zaslat Dodatek podepsaný uznávaným elektronickým podpisem nejpozději **do 30. 11. 2026** do datové schránky Pojišťovny **hmvf5pt**. Pojišťovna následně zašle Dodatek podepsaný oprávněným zástupcem Pojišťovny do datové schránky Poskytovatele.
5. Uznávaným elektronickým podpisem se rozumí zaručený elektronický podpis založený na kvalifikovaném certifikátu pro elektronický podpis nebo kvalifikovaný elektronický podpis.
6. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
7. Smluvní strany prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 01.01.2026 do doby nabytí účinnosti. Na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný po celé uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Mgr. To
Franc

Poskytovatel

Pojišťovna

Vážený smluvní partnere,
zasíláme Vám oboustranně podepsaný úhradový dodatek pro rok 2026.
Úhradový dodatek je z naší strany řádně podepsaný platným elektronickým podpisem a
viditelným razítkem na první straně v pravém dolním rohu.

S pozdravem

Monika Šlezingerová

ekonom vyúčtování zdravotních služeb

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

Pobočka Brno

Banskobystrická 40, 621 00 Brno

Tel.: (+420) 541 429 840

mslezingerova@vozp.cz

