Dodatek č. CU/1/2018 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:	**Domov Kolešovice, poskytovatel sociálních služeb**
se sídlem:	**Kolešovice 180, Kolešovice, 270 02**
zastoupeným:	
telefon / fax:	**313528287 /**
IČO / IČZ:	**71209905/ 31602000**
bankovní spojení:	**,**

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem:	**Jeremenkova 11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00**
zastoupenou:	**JUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D.,**
	generálním ředitelem České průmyslové zdravotní pojišťovny
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:	**xxx**
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 o veřejném zdravotním pojištění, budou v období roku 2018 hrazeny podle dále uvedených ustanovení této Dohody o ceně.

Čl. 1. Celková výše úhrady za poskytnuté zdravotní služby bude stanovena dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“), s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.

Čl. 2. Celková výše úhrady uhrazené poskytovateli nepřekročí maximální výši úhrady, která se vypočte následujícím způsobem:

$$\mathbf{MAXU_{sle} = PMPB_{ref} \times \sum_{i\,=\,1..m} PMS_i \times HB_{sle}\ x\ koefR}$$

kde:

MAXUsle	maximální úhrada ve sledovaném období
PMS	počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány konkrétnímu unikátnímu pojištěnci zdravotní služby poskytovatelem ve sledovaném období
m	počet unikátních pojištěnců ošetřených ve sledovaném období
HBsle	hodnota bodu ve sledovaném období sjednaná v čl. 1.
koefR	koeficient růstu náročnosti ošetřovatelské péče ve výši 1,3
PMPBref	průměrný měsíční počet bodů unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtený jako:

$$\mathrm{PMPB_{ref}} = \frac{\mathrm{RPB_{ref}}}{\sum\limits_{i\,=\,1..n} \mathrm{PMR_i}}$$

kde:

RPB_{ref}	celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za referenční období. Těmito body se rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů, ve znění účinném k 1.1.2018, do nichž nejsou započítány body za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
PMR	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

Unikátním pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec ČPZP ošetřený poskytovatelem v dané odbornosti ve sledovaném nebo referenčním období alespoň jedenkrát, pokud byl tento pojištěnec ČPZP poskytovatelem v dané odbornosti ošetřen v příslušném roce vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců ČPZP, ošetřených v dané odbornosti, pouze jedenkrát.

Sledovaným obdobím se rozumí rok 2018.
Referenčním obdobím se rozumí rok 2016.

Čl. 3. U poskytovatele, který ošetřil v referenčním nebo sledovaném období 30 a méně pojištěnců ČPZP, se stanoví hodnota bodu pro výpočet celkové výše úhrady dle čl. 1. ve výši 1,05 Kč a zároveň ČPZP neuplatní výpočet maximální výše úhrady dle čl. 2.

Čl. 4. Pokud Poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům ČPZP a ČPZP toto odůvodnění uzná, nebude úhrada za tyto služby zahrnutá do vvýpočtu celkové výše úhrady pro Poskytovatele podle čl. 1. ani do výpočtu maximální výše úhrady pro Poskytovatele podle čl. 2. nebo čl. 6. Úhrada za vykázané zdravotní služby poskytnuté ošetřovatelsky náročnému pojištěnci/pojištěncům ČPZP bude provedena výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč nad rámec úhrady vypočtené podle čl. 1. nebo čl. 2. nebo podle čl. 6. V případě stanovení celkové výše úhrady podle čl. 3. se tento čl. nepoužije.

Čl. 5. Měsíční předběžnou úhradu poskytne ČPZP poskytovateli do výše 1/12 130% objemu úhrady za referenční období. Předběžná úhrada za hodnocené období bude finančně vypořádána v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období.

Předběžná výše úhrady pro rok 2018 činí maximálně Kč **455 603,20**

Čl. 6. Smluvní strany se dohodly, že v případě výpočtu maximální výše úhrady způsobem sjednaným v čl. 2. bude dodržena sjednaná minimální průměrná hodnota bodu ve sledovaném období (MPHBsle) v částce ve výši 0,75 Kč. V případě, že průměrná hodnota bodu ve sledovaném období (PHBsle), která se vypočte jako:

$$\mathbf{PHB_{sle}} = \frac{\mathbf{MAXU_{sle}}}{\mathbf{PB_{sle}}}$$

kde:

PHB_{sle}	průměrná hodnota bodu ve sledovaném období
$MAXU_{sle}$	maximální úhrada ve sledovaném období
PB_{sle}	celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za sledované období

bude nižší, než sjednaná minimální průměrná hodnota bodu ve sledovaném období, nepoužije se výpočet maximální výše úhrady ($MAXU_{sle}$) způsobem sjednaným v čl. 2. a maximální výše úhrady ($MAXU_{sle}$) bude stanovena jako:

$$\mathbf{MAXU_{sle} = PB_{sle} x\ MPHB_{sle}}$$

kde:

MAXUsle maximální úhrada ve sledovaném období

PBsle celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů za sledované období

MPHBsle sjednaná minimální průměrná hodnota bodu ve sledovaném období

Čl. 7. ČPZP se zavazuje provést v celkovém finančním vypořádání dle čl. 8. výpočet průměrné hodnoty bodu ve sledovaném období (PHBsle).

Čl.8. Do celkového finančního vypořádání roku 2018 bude zahrnuta ošetřovatelská 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. Úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče poskytnuté pojištěnců EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro poskytovatele. Jednotlivé faktury musí obsahovat pouze ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v jednom kalendářním roce. Celkové finanční vypořádání ošetřovatelské a rehabilitační péče za rok 2018 bude provedeno do 150 dnů po skončení období roku 2018. Bude-li tímto způsobem vyúčtován přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejblíže 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 ošetřovatelské a rehabilitační péče za rok 2018 poskytovateli. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky nejpozději do 30 dnů po obdržení sestavy.

Čl. 9. Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou s účinností od **1.1.2018** do **31.12.2018**. 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 **1.1.2018** 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.

Konec dokumentu.