



Dodatek č. 10
ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby

č. 5J79W009 ze dne 31.12.2014 (dále jen „Zvláštní smlouva“)
(odbornost 913 – Pobytové zařízení sociálních služeb – rozpis plateb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel pobytových sociálních služeb:	Domov sv. Anežky
Sídlo (obec):	Třebelovice
Ulice, č.p., PSČ:	Velký Újezd 7, 675 32
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. František Čajka, Ing. Marta Troppová, jednatel
IČ:	73635120
IČZ:	79625000

(dále jen „Pobytové zařízení“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Svatava Šlajchrtová, ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Bratří Čapků 18, 586 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se, v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
2. Zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17a odst. 2 ZVZP.

Článek II.

1. Smluvní strany si sjednávají, že v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 jsou hrazené služby poskytované podle ustanovení § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, v Pobytovém zařízení vykazovány v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), ve znění pozdějších předpisů a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“).

2. Smluvní strany se dohodly, že výše úhrady se stanoví podle seznamu zdravotních výkonů za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max\{\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,34; \text{PBho} \times \text{HBmin} + \text{KPho}\}$$

kde:

- POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v Pobytovém zařízení v hodnoceném období,
 PUROo průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v Pobytovém zařízení v roce 2016,
 PBho celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období,
 HBmin minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,52 Kč,
 KPho hodnota korunových položek v hodnoceném období,
 max funkce maximum vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny ošetřený Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v konkrétní odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počet unikátních pojištěnců spočte jako součet unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

3. V případě, že Pobytové zařízení v hodnoceném nebo referenčním období ošetří 30 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle bodů 2 se nepoužije, a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.
4. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím musí být mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou dohodnuty předem ve Zvláštní smlouvě, a to včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrady.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Zvláštní smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Zvláštní smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení předběžné měsíční úhrady pro rok 2018 ve výši podle níže uvedeného rozpisu plateb:

Období	Var.symbol	Výše předběžné měsíční úhrady Kč	Splatnost
01/2018	7962500001	237 071,00	05. 03. 2018
02/2018	7962500002	237 071,00	03. 04. 2018
03/2018	7962500003	237 071,00	02. 05. 2018
04/2018	7962500004	237 071,00	31. 05. 2018
05/2018	7962500005	237 071,00	02. 07. 2018
06/2018	7962500006	237 071,00	31. 07. 2018
07/2018	7962500007	237 071,00	31. 08. 2018
08/2018	7962500008	237 071,00	01. 10. 2018
09/2018	7962500009	237 071,00	31. 10. 2018
10/2018	7962500010	237 071,00	03. 12. 2018
11/2018	7962500011	237 071,00	31. 12. 2018
12/2018	7962500012	237 071,00	31. 01. 2019

3. Předběžné měsíční úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Pobytové zařízení předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Zvláštní smlouvě.
5. Pobytové zařízení v souladu se Zvláštní smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Pobytovému zařízení příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Pobytového zařízení za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Pobytovému zařízení vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Pobytové zařízení výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům jsou hrazeny s hodnotou bodu 1,05 Kč a nezahrnují se do výpočtu celkové výše úhrady podle Článku II odst. 2.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V.....
Velký Újezd 15.12.2017
..... dne.....

V Jihlavě dne..... - 3. 01. 2018

