

**Dodatek č. 3**  
**ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče**  
**v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby**

č. 1686W002 ze dne 22. 12. 2016 (dále jen „Zvláštní smlouva“)  
(odbornost 913 – nové Pobytové zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel pobytových sociálních služeb:</b>	<b>Obecně prospěšná společnost Sv. Josefa</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Ropice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Ropice 11, 739 61
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Pavel Dyrčík, ředitel
<b>IČ:</b>	25910558
<b>IČZ:</b>	<b>86115100</b>

(dále jen „**Pobytové zařízení**“) na straně jedné

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Bc. Jana Hlubková, vedoucí referátu správy smluv II Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava, Moravská Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(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 sjednaná v odst. 3 tohoto Článku,  
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. Vzhledem ke skutečnosti, že Pobytovému zařízení nelze stanovit výši referenčních hodnot, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady hodnotu PUROo (průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků) za referenční období srovnatelných Pobytových zařízení, a to ve výši **19 972,60 Kč/UOP/rok**.
4. V případě, že Pobytové zařízení neposkytuje hrazené služby po celé hodnocené období, bude hodnota PUROo přepočtena koeficientem  $k = n/12$ , kde  $n$  je počet měsíců poskytování hrazených služeb v hodnoceném období.
5. V případě, že Pobytové zařízení v průběhu hodnoceného období ošetří 30 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle bodu 2. se nepoužije, a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.
6. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb 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. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Zvláštní smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však částce **25 000 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady sjednaný pro rok 2018.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Pobytovému zařízení příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Zvláštní smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. 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.
5. 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.
6. 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 ve znění pozdějších předpisů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům jsou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 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.

