



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky -  
Regionální pobočka Praha  
Pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj [1696]

Došlo: **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1626H070 ze dne 25.11.2016 (dále jen „Smlouva“)

30. 05. 2018

čas: (odbornost 925 – sestra domácí zdravotní péče – ambulantní poskytovatelé - finanční bonifikace 1)

Č.j.:

Počet l./př.: uzavřené mezi smluvními stranami:

## **Dodatek č. 6**

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Městské centrum komplexní péče</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Benátky nad Jizerou
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	náměstí 17. listopadu 593, 294 71
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Městský soud v Praze, oddíl Pr, vložka 1091, dne 31.01.2009</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Bc. Emilie Kalová, ředitelka
<b>IČ:</b>	75154617
<b>IČZ:</b>	26008000

(dále jen „Poskytovatel“) 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 Praha, pobočka pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Rostislav Zezula, MBA ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Praha 1
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

### **Článek I.**

Smluvní strany se v návaznosti na uzavření Dohody o finanční bonifikaci u ambulantních poskytovatelů domácí zdravotní péče, kteří poskytují ošetřovatelskou péči o klienty v domácím prostředí (dále jen „Dohoda“) mezi zástupci poskytovatelů domácí zdravotní péče a Pojišťovny dohodly na realizaci finanční bonifikace 1 u ambulantních poskytovatelů domácí zdravotní péče, kteří poskytují ošetřovatelskou péči o klienty v domácím prostředí vypočtené dle tohoto Dodatku (dále jen „bonifikace“).

### **Článek II.**

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 na úhradě bonifikace u ambulantních poskytovatelů domácí zdravotní péče, kteří poskytují ošetřovatelskou péči o klienty v domácím prostředí za rok 2018 a to za podmínek uvedených v tomto Dodatku.

2. Smluvní strany prohlašují, že tato Dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

### **Článek III. Podmínky pro úhradu bonifikace**

1. Bonifikace je poskytnuta pouze poskytovatelům, kteří mají s VZP uzavřenu Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále je „Smlouva“) účinnou k 1. 1. 2018 a mají s Pojišťovnou uzavřený dodatek o úhradě hrazených služeb na rok 2018 pro odb. 925 ke Smlouvě.
2. Výpočet pro realizaci bonifikace dle pravidel uvedených v tomto Dodatku byl proveden na základě vyhodnocení dat z roku 2016, která měla Pojišťovna v okamžiku výpočtu k dispozici. Bonifikace vypočtená dle pravidel tohoto Dodatku je konečná, tj. nebude přepočítávána.
3. Bonifikace nebude součástí referenčních hodnot vstupujících do výpočtu úhrady v jakémkoliv úhradovém období.
4. Při výpočtu výše bonifikace se uplatní následující pravidlo: výsledná úhrada za veškerou poskytovatelem vykázanou a pojišťovnou uznanou péči poskytnutou v roce 2016 (bez úhrady za přepravu), včetně finanční bonifikace vypočtené dle tohoto Dodatku, nepřekročí částku odpovídající úhradě za poskytovatelem vykázané a pojišťovnou uznané zdravotní výkony za rok 2016 (bez výkonů přepravy) vynásobené hodnotou bodu (1,02 Kč), k níž se připočte úhrada za poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný ZUM a ZULP za rok 2016.
5. Uzavřením tohoto Dodatku poskytovatel akceptuje celkovou výši úhrady za rok 2016 jako správnou a úplnou.
6. Poskytovatel si je vědom své zákonné povinnosti přijímat pojištěnce Pojišťovny do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 48 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
7. Pojišťovna je povinna uhradit bonifikaci pouze za předpokladu, že její vypočtená výše činí minimálně 5 000 Kč.

### **Článek IV. Vyhodnocení ukazatelů a výpočet bonifikace**

1. Do údajů vstupujících do výpočtu bonifikace a do vyhodnocení podmínek pro její úhradu nevstupují údaje za přepravu zdravotnického pracovníka v návštěvní službě (dále jen přeprava).
2. Do vyhodnocení podmínek pro úhradu bonifikace nevstupují žádná data za pojištěnce, na které byl vykázan výkon 06349 – Signální kód ošetřovatelská péče o pacienta v terminálním stavu.
3. Vyhodnocované ukazatele:
  - a. Podíl unikátních ošetřených pojištěnců (dále jen UOPiž), na které byl vykázan výkon dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „SZV“): 06135 (Výkon sestry v době od 22. do 06. hod.) nebo 06137 (Výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna) na celkovém počtu UOPiž.
  - b. Podíl UOPiž, na které byl vykázan alespoň jeden z výkonů dle SZV: 06323 (Odběr biologického materiálu), 06325 (Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti), 06327 (Ošetření stomii), 06329 (Lokální ošetření), 06331 (Klysmo, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů), 06333 (Aplikace inhalační a léčebné terapie P. O., S. C., I. M., I. V. UV, event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv) na celkovém počtu UOPiž.
  - c. Průměrný počet ošetřovacích návštěv na UOPiž: jedná se o výkony ošetřovacích návštěv autorské odb. 925 dle SZV: 06313 (Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče Typ I.), 06315 (Ošetřovací

návštěva – domácí zdravotní péče – Typ II.), 06317 (Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ III.), 06318 (Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ IV).

- d. Podíl pojištěnců s úhradou nad průměrnou úhradou za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v roce 2015 (dále jen PUROiČz) na celkovém počtu UOPiČz.
4. Na základě vyhodnocení výše uvedených ukazatelů bylo každému IČZ přiřazeno určité procento z PUROiČz. Škála možností pro hodnoty výše uvedeného procenta byla určena na: 0%, 15%, 20% nebo 25%.
5. Hodnota bonifikace za IČZ byla vypočtena dle následujícího vzorce:
- Počet UOPiČz s úhradou nad PUROiČz \* PUROiČz \* procento určené dle bodu 4
6. Výše bonifikace vypočtené dle tohoto Dodatku činí: **20056 Kč**. Závazky sjednané smluvními stranami v úhradovém Dodatku č. 4 ke Smlouvě ze dne 23.01.2018 nejsou tímto dotčeny.

#### **Článek V. Způsob úhrady bonifikace**

1. Pojišťovna se zavazuje, že po uzavření tohoto Dodatku provede ve lhůtě nejpozději do 31. 12. 2018 úhradu bonifikace ve výši uvedené v článku IV. odst. 6 a to na účet Poskytovatele uvedený ve Smlouvě.

#### **Článek VI. Závěrečná ustanovení**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí 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 Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

31-05-2018

Benátky nad Jizerou dne 21.5.2018

Praha dne .....