



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

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

Došlo:

10. 08. 2018

Čas:

(odbornost 925 – sestra domácí zdravotní péče – ambulantní poskytovatelé - finanční bonifikace 2)

Č.j.:

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

Dodatek č. 6

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1607H004 ze dne 22. 08. 2016 (dále jen „Smlouva“)

Poskytovatel zdravotních služeb:	Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 – SOS Praha 8
Sídlo (obec):	Praha8
Ulice, č.p., PSČ:	Bulovka 1462/10, 180 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl Pr vložka 1, dne 22.03. 2001	
Zastoupený (jméno, funkce):	Bc. Michal Souček, DiS., ředitel
IČ:	70871213
IČZ:	08151000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Milan Prokop pověřen řízením Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	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 ošetrovatelskou péči o klienty v domácím prostředí (dále jen „Dohoda“) mezi zástupci poskytovatelů domácí zdravotní péče a Pojišťovny dohodly na realizaci finanční bonifikace 2 u ambulantních poskytovatelů domácí zdravotní péče, kteří poskytují ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou 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 2017, která měla Pojišťovna v okamžiku výpočtu k dispozici. Finanční 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 2017 (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 2017 (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 2017.
5. Uzavřením tohoto Dodatku poskytovatel akceptuje celkovou výši úhrady za rok 2017 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 UOPižz), 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 UOPižz.
 - b. Podíl UOPižz, 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 stomií), 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 UOPižz.
 - c. Průměrný počet ošetřovacích návštěv na UOPižz: 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 UOIčz.
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 UOIčz s úhradou nad PUROIčz * PUROIčz * procento určené dle bodu 4
6. Výše bonifikace vypočtené dle tohoto Dodatku činí: **94 967,- Kč**. Závazky sjednané smluvními stranami v úhradovém Dodatku č. 3 ke Smlouvě ze dne 26.01.2018 nejsou tímto dotčeny.

Článek V. Způsob úhrady finanční bonifikace I.

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.

V PRAZE dne 09-03-2018

10-08-2018
V Praze dne



