



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

Dodatek č. 12

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

č. 4B75W008 ze dne 30.01.2015 (dále jen „Zvláštní smlouva“)
(odbornost 913 – Pobytové zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel pobytových sociálních služeb:	Charita Kyjov
Sídlo (obec):	Kyjov
Ulice, č.p., PSČ:	Palackého 194, 69701
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">nezapisuje se, oddíl –, vložka –, ze dne –	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Vladimír Měchura, ředitel
IČ:	44164114
IČZ:	75023000

(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):	JUDr. Pavla Nováková, Vedoucí oddělení správy smluv RP VZP ČR
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, ve snaze o zvyšování kvality ošetrovatelské péče o pojištěnce s mimořádně nákladnými diagnózami s vysokou četností výskytu, na realizaci finanční bonifikace vypočtené dle tohoto Dodatku (dále jen „bonifikace“).

2. Zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17a odst. 2 věty druhé zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Článek II.

Podmínky pro úhradu bonifikace

1. Výpočet pro realizaci bonifikace dle pravidel uvedených v tomto Dodatku byl proveden na základě vyhodnocení dat z roku 2017 (dále jen „vybrané období“), která měla Pojišťovna v okamžiku výpočtu k dispozici. Bonifikace je konečná, tj. nebude přepočítávána.

2. Bonifikace bude součástí referenčních hodnot vstupujících výhradně do výpočtu úhrady v roce 2019.
3. Uzavřením tohoto Dodatku Pobytové zařízení akceptuje celkovou výši úhrady za vybrané a všechna předešlá období jako správnou a úplnou.

Článek III. Vyhodnocení ukazatelů a výpočet bonifikace

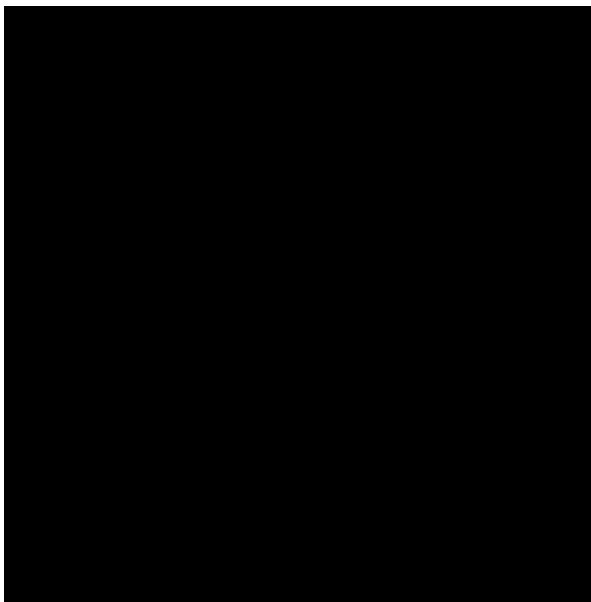
1. Do vyhodnocení podmínek pro úhradu bonifikace vstupují data za pojištěnce, na které byla vykázána ošetrovatelská péče v alespoň jedné diagnóze ze skupiny diagnóz F00 až F09 - organické duševní poruchy včetně symptomatických a G30 až G32 – jiné degenerativní nemoci nervové soustavy (dále jen „vybrané diagnózy“).
2. Výše bonifikační úhrady je stanovena jako rozdíl mezi finančním vypořádáním předběžných úhrad za vybrané období a modelací výše úhrady, kdy úhrada za ošetrovatelskou péči o pojištěnce s vybranými diagnózami není limitována průměrnou úhradou za výkony na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Pobytovým zařízením v referenčním období. Pro pojištěnce s ostatními diagnózami je průměrná úhrada za výkony v referenčním období na jednoho unikátního pojištěnce ponížena o podíl nákladů na pojištěnce s vybranými diagnózami.

Článek IV. Stanovení výše finanční bonifikace

1. Na základě vyhodnocení podmínek stanovených v čl. III tohoto Dodatku Pobytovému zařízení náleží jednorázová finanční bonifikace ve výši 16 800,00Kč.
2. Částka uvedená v odst. 1 bude Pobytovému zařízení uhrazena na účet uvedený ve Zvláštní smlouvě do 31. 12. 2018.

Článek V. Závěrečná ustanovení

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..... dne 22 -10- 2018

