

Dodatek č. 6 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1694H002 ze dne 11.10.2016 (dále jen „Smlouva“)

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

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Charita Valašské Meziříčí
Sídlo (obec):	Valašské Meziříčí
Ulice, č.p., PSČ:	Kpt. Zavadila 1345, 75701
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jiří Gavenda, ředitel
IČ:	47997885
IČZ:	94580000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Alena Kadlecová, vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Zarámí 160, 760 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 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 2019, 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. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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 ke dni podepsání tohoto dodatku ke Smlouvě a mají s Pojišťovnou uzavřený dodatek o úhradě hrazených služeb ke Smlouvě na rok 2019 pro odb. 925.
2. Výpočet pro realizaci bonifikace dle pravidel uvedených v tomto Dodatku byl proveden na základě vyhodnocení dat z roku 2018, která měla Pojišťovna v okamžiku výpočtu k dispozici. Finanční bonifikace vypočtená dle pravidel tohoto Dodatku je konečná, tj. nebude přepočítávána.
3. Bonifikace bude součástí referenčních hodnot vstupujících do výpočtu úhrady v dalších úhradových obdobích.
4. Při výpočtu výše bonifikace se uplatní následující pravidlo: výsledná úhrada za veškerou poskytovatelem vykázanou a pojišťovnou uznanou péči poskytnutou v roce 2018 (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 2018 (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 2018.
5. Uzavřením tohoto Dodatku poskytovatel akceptuje celkovou výši úhrady za rok 2018 jako správnou a úplnou.

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 vykázán 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 vykázán výkon dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen SZV): 06135 (Výkon sestry v době mezi 22.-06. hod.) nebo 06137 (Výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna) na celkovém počtu UOPižz.
 - b. Podíl UOPižz, na které byl vykázán 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 (Klyzma, 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 2016 (dále jen PUOPižz) na celkovém počtu UOPižz.

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:

$$\text{Počet UOPičz s úhradou nad PUROIčz} * \text{PUROIčz} * \text{procento určené dle bodu 4}$$
6. Výše bonifikace vypočtené dle tohoto Dodatku činí: **41709 Kč**. Závazky sjednané smluvními stranami v úhradovém Dodatku č. 5 ke Smlouvě ze dne 4. 1. 2019 nejsou tímto dotčeny.

Článek V. Způsob úhrady finanční bonifikace

1. Pojišťovna se zavazuje, že pokud bude tento dodatek podepsaný ze strany Poskytovatele, doručen na Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj nejpozději do 15. 11. 2019, potom při splnění všech výše uvedených podmínek, provede ve lhůtě nejpozději do 31. 12. 2019 úhradu bonifikace ve výši uvedené v článku IV. odst. 6, a to na účet Poskytovatele uvedený ve Smlouvě. Pojišťovna je však oprávněna proti pohledávce Poskytovatele na úhradu bonifikace započíst kteroukoliv svoji pohledávku vůči Poskytovateli.

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. 2019 do 31. 12. 2019.
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.