

Dodatek č. 1 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1932P032 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 902 – fyzioterapie)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	CSS Emausy s.r.o.
Sídlo (obec):	Dobrá Voda u Českých Budějovic
Ulice, č.p., PSČ:	Lázeňská 2438/77, 373 16
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích., oddíl C, vložka 11359, dne 13. 12. 2002	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Irena Lavická, jednatelka
IČ:	26055287
IČZ:	32779000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	JUDr. Barbora Písařová, vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Žižkova 22, 370 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté 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. 12. 2019 do 31. 12. 2019 v rámci odbornosti 902 bude prováděna způsobem uvedeným v tomto Dodatku a v souladu s Metodikou VZP ČR pro nasmlouvání, vykazování, úhradu a kontrolu výkonů odbornosti 902 v pobytových zařízeních sociálních služeb, která je Přílohou č. 1 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v tomto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

- V období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019 jsou hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 902 – fyzioterapie 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.

2. Smluvní strany se dohodly, že výše úhrady se stanoví podle seznamu zdravotních výkonů za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 0,81 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$1,04 \times (\text{POP}_{\text{hoz}} \times \text{PURO}_{\text{ČR}}) + 1,04 \times \max[(\text{POP}_{\text{homn}} \times \text{PURO}_{\text{ČR}}); \text{UHR}_{\text{homn}}]$$

kde:

POP_{hoz}	počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornosti 902 v období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec,
POP_{homn}	počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v odbornosti 902 v období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec, jehož úhrada za poskytnuté zdravotní výkony podle seznamu výkonů je rovna nebo překročí pětinašobek celorepublikové průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017,
$\text{PURO}_{\text{ČR}}$	celorepubliková průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017, která je stanovena ve výši 2 695,55 Kč ,
UHR_{homn}	úhrada za výkony podle seznamu zdravotních výkonů za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce ošetřené v odbornosti 902 v období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce, u nichž úhrada za výkony podle seznamu výkonů je rovna nebo překročí pětinašobek celorepublikové průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017.

3. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec VZP ČR ošetřený Poskytovatelem v rámci odbornosti 902 v období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019 alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Poskytovatelem v rámci odbornosti 902 ošetřen v období od 1. 12. 2019 do 31. 12. 2019 vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců VZP ČR ošetřených v odbornosti 902 pouze jednou.
4. Poskytovateli bude pro vyúčtování hrazených služeb v odbornosti 902 přidělen samostatný výdajový fond – 2FP.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě a Pojišťovna provede jejich úhradu formou měsíční předběžné úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, maximálně však **11 429,00 Kč měsíčně**. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit měsíční předběžné úhrady sjednaný pro rok 2019.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit měsíční předběžné úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. Měsíční předběžné úhrady za rok 2019 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům nebudou Pojišťovnou v rámci odbornosti 902 hrazeny.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 201/2018 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.

Článek V.

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. 12. 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.

Metodika VZP ČR pro nasmlouvání, vykazování, úhradu a kontrolu výkonů odbornosti 902 v pobytových zařízeních sociálních služeb

1) Cíl:

Cílem nasmlouvání odbornosti 902 – fyzioterapie je stanovení a ověření pravidel pro poskytování, vykazování, úhradu a kontrolu hrazených služeb v dané odbornosti u pacientů, jejichž vlastním sociálním prostředím je pobytové zařízení sociálních služeb (dále jen „Pobytové zařízení“) ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2) Výchozí legislativní podmínky:

Výchozí legislativní podmínky vychází z platných obecně závazných právních předpisů:

- a) § 10 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů:

(1) Zdravotní péči poskytovanou **ve vlastním sociálním prostředí** pacienta jsou

a) **návštěvní služba**,

b) **domácí péče**, kterou je ošetrovatelská péče, **léčebně rehabilitační péče** nebo paliativní péče.

(2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

(3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení,

- b) § 18 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů:

Podmínky poskytování hrazených služeb

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, s výjimkou klinických psychologů a farmaceutů, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“).

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

a) lékař registrujícího poskytovatele,

b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,

c) lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo

d) lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele lůžkové péče,

- c) vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů,

- d) vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů,

- e) vyhláška č. 134/1998 Sb. kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“).

3) Doba nasmlouvání výkonů odbornosti 902 – fyzioterapie v Pobytovém zařízení:

a) doba nasmlouvání: **1. 7. 2019 – 31. 12. 2019,**

b) po vyhodnocení bude nasmlouvání ev. prodlouženo do 30. 6. 2020.

4) Pobytové zařízení vybraná pro nasmlouvání výkonů v odbornosti 902 – fyzioterapie:

Maximální počet 14 Pobytových zařízení se zohledněním regionálního rozložení

5) Podmínky nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 902 – fyzioterapie v Pobytovém zařízení:

- a) poskytovatelé odbornosti 902 v Pobytových zařízeních před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“) v této odbornosti musí Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (dále jen „Pojišťovna“) doložit:
1. doporučující stanovisko vyhlašovatele pro obor fyzioterapie poskytované ambulantní formou,
 2. oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro obor fyzioterapeut vydané místně příslušným krajským úřadem,
- b) v případě doporučujícího stanoviska vyhlašovatele výběrového řízení pro obor fyzioterapie se Pobytové zařízení s žádostí o uzavření smluvního vztahu obrátí na místně příslušnou Regionální pobočku VZP ČR, a žádost bude standardně projednána v Komisi pro smluvní vztahy VZP ČR,
- c) každý subjekt má přiřazeno vlastní IČZ pouze pro účel vykazování výkonů odbornosti 902, a to pouze na dobu nasmlouvání výkonů odbornosti 902 – fyzioterapie,
- d) Pobytové zařízení musí doložit personální zabezpečení nositelem výkonů s kvalifikací **K2 nebo K3 v min. úvazku 0,5, maximální úvazek 2,0**, kteří budou uvedeni na Příloze č. 2 samostatného IČZ,
- e) pracoviště odbornosti 902 umístěné v Pobytovém zařízení musí být vybaveno v souladu s požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb., č. 92/2012 Sb., s ohledem na spektrum zdravotních výkonů, které budou tomuto pracovišti Pojišťovnou nasmlouvány,
- f) Pobytovému zařízení budou do Přílohy č. 2 Smlouvy doplněny níže uvedené zdravotní výkony v případě, že doloží odpovídající přístrojové vybavení:

Odb. 902	Výkony dle SZV vybrané pro fyzioterapii v Pobytovém zařízení
21001	KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
21002	KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
21003	KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
21113	FYZIKÁLNÍ TERAPIE II
21115	FYZIKÁLNÍ TERAPIE III
21211	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH
21213	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II., 6 - 12 LÉČENÝCH
21215	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ
21219	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH
21225	LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY
21315	VODOLÉČBA II
21317	VODOLÉČBA III
21413	TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ
21415	MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ ¹
21713	MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ
21717	INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY

¹ Výkon 21415 bude nasmlouván pouze v případě doložení zvláštní odborné způsobilosti pro tento výkon – nositel K3.

- g) Pobytové zařízení poskytuje zdravotní služby odb. 902 pouze u klientů Pobytového zařízení, ve kterém je pracoviště 902 umístěno (adresa poskytování pobytových sociálních služeb je totožná s adresou poskytování zdravotních služeb odbornosti 902 – fyzioterapie, která je uvedena v příslušném oprávnění),
- h) zdravotní služby jsou poskytovány krátkodobě, **maximálně po dobu čtyř týdnů** v rámci hodnoceného období, a to na základě indikace ošetřujícího neurologa, ortopeda nebo rehabilitačního lékaře u stavů vyžadujících včasnou rehabilitaci, a to zejména v návaznosti na hospitalizaci pro úraz, CMP, operaci na pohybovém ústrojí, nebo po jiném operačním zákroku vyžadujícím včasnou rehabilitaci. Zdravotní služby jsou poskytovány **maximálně po dobu čtyř týdnů** v rámci hodnoceného období, a to na základě indikace ošetřujícího neurologa, ortopeda nebo rehabilitačního lékaře i u chronických nemocných pro svalové, kosterní, neurologické či mentální onemocnění (např. DMO, mikrocefalie, hydrocefalus, meningokéla, myopatie, vrozené vady nohou, Downův syndrom). Rehabilitační péče musí mít jednoznačně stanovené cíle fyzioterapie, a musí mít vždy časové omezení na nezbytně nutnou dobu,
- i) do poskytovaných zdravotních služeb v odbornosti 902 - fyzioterapie není zahrnuto rehabilitační ošetřovatelství poskytované v rámci odbornosti 913,
- j) Pojišťovna uhradí zdravotní služby v odbornosti 902 – fyzioterapie v rámci Pobytového zařízení pacientovi pouze v případě, že současně nečerpá zdravotní služby v odbornosti 902 u jiného poskytovatele hrazených služeb,
- k) současně není možné, aby fyzioterapeut s kvalifikací K2 nebo K3 vykázal v rámci odbornosti 902 nesdílený výkon 06613 – Ošetřovatelská intervence, v případě přechodného poskytování rehabilitační péče v odůvodněných případech (např. po úrazech, CMP, apod.) a na základě indikace ošetřujícího lékaře v rámci odb. 913, jak vyplývalo z historické dohody Pojišťovny s některými Pobytovými zařízeními,
- l) do dalších smluvních ujednání Přílohy č. 2 Smlouvy se uvede následující text:
 1. „Pobytové zařízení poskytuje zdravotní služby odbornosti 902 pouze indikovaným klientům Pobytového zařízení, ve kterém je pracoviště 902 umístěno.“,
 2. „Zdravotní služby v odbornosti 902 jsou poskytovány krátkodobě, maximálně po dobu čtyř týdnů v rámci hodnoceného období, a to na základě indikace ošetřujícího neurologa, ortopeda nebo rehabilitačního lékaře u stavů vyžadujících včasnou rehabilitaci, a to zejména v návaznosti na hospitalizaci pro úraz, CMP, operaci na pohybovém ústrojí, nebo po jiném operačním zákroku vyžadujícím včasnou rehabilitaci. Zdravotní služby jsou poskytovány maximálně po dobu čtyř týdnů v rámci hodnoceného období, a to na základě indikace ošetřujícího neurologa, ortopeda nebo rehabilitačního lékaře i u chronických nemocných pro svalové, kosterní, neurologické či mentální onemocnění (např. DMO, mikrocefalie, hydrocefalus, meningokéla, myopatie, vrozené vady nohou, Downův sy). Rehabilitační péče musí mít jednoznačně stanovené cíle fyzioterapie, a musí mít vždy časové omezení na nezbytně nutnou dobu.“,
 3. „Do poskytovaných zdravotních služeb v odbornosti 902 není zahrnuto rehabilitační ošetřovatelství poskytované v rámci odbornosti 913.“.

6) Úhradový mechanismus odbornosti 902 v Pobytovém zařízení:

1. úhradový mechanismus pro stanovení celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v odbornosti 902 vychází z mechanismu úhrady pro poskytovatele ambulantní péče poskytujících hrazené služby v odbornosti 902 dle Přílohy č. 7 vyhlášky č. 201/2018 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „vyhláška“),
2. předběžná měsíční úhrada pro odbornost 902 v Pobytovém zařízení bude poskytnuta ve výši 10 000,- Kč na jeden úvazek fyzioterapeuta s kvalifikací K2 nebo K3,

3. pro Pobytové zařízení poskytující hrazené služby v odbornosti 902 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,81 Kč**, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte následovně:

$$1,04 \times (\text{POP}_{\text{hoz}} \times \text{PURO}_{\text{ČR}}) + 1,04 \times \max[(\text{POP}_{\text{homn}} \times \text{PURO}_{\text{ČR}}); \text{UHR}_{\text{homn}}]$$

kde:

- POP_{hoz} počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornosti 902 v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec,
- POP_{homn} počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v odbornosti 902 v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec, jehož úhrada za poskytnuté zdravotní výkony podle seznamu výkonů je rovna nebo překročí pětinasobek celorepublikové průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017,
- $\text{PURO}_{\text{ČR}}$ celorepubliková průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017, která je stanovena ve výši **2 695,55 Kč**,
- UHR_{homn} úhrada za výkony podle seznamu zdravotních výkonů za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce ošetřené v odbornosti 902 v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce, u nichž úhrada za výkony podle seznamu výkonů je rovna nebo překročí pětinasobek celorepublikové průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornosti 902 v roce 2017,
4. unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny ošetřený Pobytovým zařízením v odbornosti 902 v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Pobytovým zařízením v odbornosti 902 ošetřen v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v odbornosti 902 pouze jednou,
5. Pojišťovna provede finanční vypořádání nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období,
6. Pobytovým zařízením bude pro vyúčtování hrazených služeb v odbornosti 902 přidělen samostatný výdajový fond – 2FP, přičemž do finančního vypořádání nebudou zařazeni zahraniční pojištěnci uvedení v § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky,
7. Na dobu od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 bude s Pobytovým zařízením uzavřen úhradový dodatek s výše uvedeným mechanismem úhrady pro odbornost 902.

7) Vyhodnocení poskytování hrazených služeb v odb. 902 v Pobytovém zařízení:

- a) jednotlivá vybraná Pobytová zařízení do 30. 11. 2019 předběžně vyhodnotí poskytování hrazených služeb v odbornosti 902 za období od 1. 7. 2019 do 31. 10. 2019 a výsledky zašlou neprodleně Pojišťovně,
- b) pro jednotlivá čísla pojištěnců poskytnou Pobytová zařízení za odbornost 902 Pojišťovně stručné epikrízy se zhodnocením stanoveného cíle rehabilitace a skutečného dosaženého výsledku z pohledu fyzioterapeuta, a doloží zprávu odeslanou indikujícímu lékaři,

- c) Pojišťovna zpracuje analýzu nákladů ve srovnání s náklady na ostatní z veřejného pojištění uhrazené služby pro celou skupinu pojištěnců, a to podle jednotlivých segmentů zdravotních služeb a pro jednotlivá unikátní čísla pojištěnců.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

