

## **Dodatek č. 10 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1654H001 ze dne 20.12.2016 (dále jen „Smlouva“)  
(odbornost 925 – domácí péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Diecézní charita Litoměřice</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Litoměřice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Kosmonautů 2022, 41201
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Bc. Zdeňkou Černou, jednatelka na základě udělené Plné moci ze dne 2.1.2008
<b>IČ:</b>	402 29 939
<b>IČZ:</b>	54 955 000

(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 Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Evou Kejzlarovou, vedoucí Oddělení správy smluv
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 41501

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

### **Článek I.**

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou 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“), uvedenou v Článku II. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. tohoto 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.
3. S ohledem na chybné číslování odstavců v Příloze č. 6 vyhlášky smluvní strany konstatují, že odstavce, které v Příloze č. 6 části A) následují za odstavcem 4 a jsou chybně označeny jako odstavce 3, 4, 5, 6, 7 a 8 považují smluvní strany za odstavce 5, 6, 7, 8, 9 a 10.

## Článek II.

1. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 - G99, F00 - F99, I60 - I69, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7 uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ či „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v Příloze č. 6 části A) odst. 2 vyhlášky, o 0,04 Kč.
2. KN je koeficient navýšení, který vstupuje do vzorce uvedeného v Příloze č. 6 části A) odst. 4 vyhlášky a který je součtem těchto koeficientů:
  - a) 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,
  - b) 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06325, 06331, 06333, 06327 nebo 06329 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %,
  - c) 0,15 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 - G99, F00 - F99, I60 - I69, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7 uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ či „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.
3. Pro výpočet úhrady hrazených služeb, poskytnutých pojištěncům, na které byl vykázan výkon 06336 „(VZP) Péče o pacienta v režimu DUPV – pro odbornost 925“ se výpočet výše úhrady dle Přílohy č. 6, části A) odstavce 4 vyhlášky nepoužije. Hrazené zdravotní služby poskytované těmto pojištěncům budou hrazeny dle nasmlouvaných kódů zdravotních výkonů uvedených v Příloze č. 2 ke Smlouvě s hodnotou bodu dle Přílohy č. 6, části A) odstavce 1 až 3 vyhlášky.

## Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby měsíčních předběžných úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc, a to pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč za bod, pro ostatní hrazené služby s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč za bod.
3. Měsíční předběžné úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. 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 přepatek uveden.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

#### **Článek IV.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

#### **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. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele

Za pojišťovnu