

DOHODA **o vypořádání hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2018** **do 31. 12. 2018**

uzavřená mezi smluvními stranami:

| | |
|--|---|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Alzheimercentrum Zlín z. ú. |
| Sídlo (obec): | Zlosyň |
| Ulice, č.p., PSČ: | Zlosyň 160, PSČ 277 44 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městským soudem v Praze, oddíl U, vložka 159, dne 6. 10. 2014 | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | Alzheimercentrum pp s.r.o., IČ: 272 44 121 Sokolovská 675/9, Karlín, 186 00 Praha 8, ředitel |
| ředitele při výkonu funkce zastupuje | Ing. Kamila Valštyňová |
| IČ: | 034 61 891 |
| IČZ: | 82996018 |

(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. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj |
| Doručovací adresa (obec): | Ostrava |
| Ulice, č.p., PSČ: | Masarykovo náměstí 24/13, 702 00 |

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

Společně dále také jen „Smluvní strany“.

Uzavírají

následující **Dohodu o vypořádání hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018**
v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny (dále jen „Dohoda“).

Článek I. **Úvodní ustanovení**

- 1) Poskytovatel v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 pojištěncům Pojišťovny na základě Zvláštní smlouvy č. 5Z82W015 o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavřené dne 2. 12. 2015 (dále jen „Zvláštní smlouva“) poskytoval pojištěncům Pojišťovny ošetrovatelkou péči (dále jen „hrazené služby“).

- 2) Vedení Pojišťovny v roce 2019 rozhodlo o bonifikačním programu pro poskytovatele ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a stanovilo kritéria, při jejichž splnění byla poskytovatelům hrazených služeb vyplacena bonifikační úhrada. Splnění všech stanovených kritérií Poskytovatelem bylo Pojišťovnou ověřeno v září roku 2020, proto nedošlo k vyplacení bonifikační úhrady v roce 2019.
- 3) Smluvní strany se, ve snaze o zvýšení kvality ošetrovatelské péče o pojištěnce s mimořádně nákladnými diagnózami, dohodly, že nad rámec úhrady vyplývající z dodatku č. 9 ke Zvláštní smlouvě, náleží Poskytovateli finanční bonifikace za rok 2019 ve výši dle této Dohody (dále jen „bonifikace“).
- 4) Tímto prohlášením a zveřejněním této Dohody smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté 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 této Dohodě byl proveden na základě vyhodnocení Poskytovatelem vykázaných hrazených služeb v roce 2018, Pojišťovnou uznaných do 30. 9. 2020 (dále jen „vybrané období“). Bonifikace je konečná, tj. nebude přepočítávána.
2. Bonifikace bude součástí referenčních hodnot vstupujících výhradně do výpočtu úhrady v roce 2020.
3. Uzavřením této Dohody Poskytovatel akceptuje celkovou výši úhrady za období roku 2018 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 Bonifikace je vypočtena jako rozdíl mezi finančním vypořádáním předběžných úhrad a modelací výše úhrady za vybrané období, kdy úhrada za ošetrovatelskou péči o pojištěnce s vybranými diagnózami není limitována průměrnou úhradou za výkony na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Pobytovým zařízením v roce 2016. Pro pojištěnce s ostatními diagnózami je průměrná úhrada za výkony v roce 2016 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. této Dohody Poskytovateli náleží jednorázová finanční bonifikace ve výši 526 800,00 Kč.
2. Částka uvedená v odst. 1 bude Poskytovateli uhrazena na účet uvedený ve Zvláštní smlouvě nejpozději do 31. prosince 2020.

Článek V.

Závěrečná ustanovení

1. Tato Dohoda se stává nedílnou součástí Zvláštní smlouvy a nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
2. Tato Dohoda upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
3. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

