



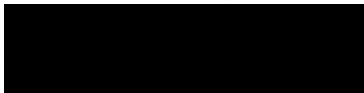
Dodatek č. 9
ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby
č. 1750W001 (dále jen „Zvláštní smlouva“)
(odbornost 913 – Pobytové zařízení sociálních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel pobytových sociálních služeb:	Pampeliška o.p.s.
Sídlo (obec):	Velké Březno
Ulice, č.p., PSČ:	Zahradní 182, PSČ 403 23
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Kraj.soud Ústí n.L., Oddíl O, vložka 188, den 23.12.2005nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Yvona Brichová, ředitelka
IČ:	27284506
IČZ:	50335000

(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 Ústí nad Labem, pobočka pro Ústecký a Liberecký	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	VZP ČR Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	P.O.BOX 15, 415 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s § 17a odst. 1 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. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17a odst. 2 ZVZP.

Článek II.

- Smluvní strany si sjednávají, že v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 jsou hrazené služby poskytované podle ustanovení § 22 písm. e) ZVZP v Pobytovém zařízení vykazovány v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen

2. Smluvní strany se dohodly, že výše úhrady se stanoví podle seznamu zdravotních výkonů za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navýšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.
4. Celková výše úhrady za výkony Pobytového zařízení (dále jen „celková výše úhrady“) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max\{PMUP_{ref} * \left(\sum_{j=1...m} PUM_{ho,j}\right) * 1,24 * KN; PB_{ho} * HB_{min} + KP_{ho}\}$$

kde:

$PUM_{ho,j}$ je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci j zdravotní služby v hodnoceném období.

KN je koeficient navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 v případě, že podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, a hodnoty 1,00 v ostatních případech.

PB_{ho} je celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.

HB_{min} je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,93 Kč.

KP_{ho} je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

\max funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

j nabývá hodnot 1 až m , kde m je počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

$PMUP_{ref}$ je průměrná měsíční úhrada za unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtená jako:

$$PMUP_{ref} = \frac{Uhr_{ref}}{\sum_{i=1...n} PUM_{ref,i}}$$

kde:

Uhr_{ref} je celková úhrada Pobytového zařízení za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků v referenčním období.

$PUM_{ref,i}$ je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci i zdravotní služby v referenčním období.

i nabývá hodnot 1 až n , kde n je počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období.

5. Pokud je Pobytového zařízení oproti referenčnímu období nově nasmlouván výkon č. 06648 (bonifikační výkon za práci sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu), přičemž Pobytové zařízení v referenčním období vykazovalo hrazené služby poskytnuté v době od 22:00 do 06:00 hodin výkonem č. 06645 (bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin) a hrazené služby poskytnuté v době pracovního volna nebo pracovního klidu vykazovalo výkonem č. 06649 (bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu), hodnota $PMUP_{ref}$ se navýší o částku vypočtenou takto:

$$\left\{ \frac{PV_{vyk2019} * (BH_{vyk2022} - BH_{vyk2019})}{PUM_{ref,i}} \right\} * HB_{ref}$$

kde:

$PV_{vyk2019}$ celkový počet Pobytovým zařízením vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů č. 06645 – bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin a výkonů č. 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu. Do celkového počtu výkonů jsou zařazeny výkony uvedené ve větě první poskytnuté v roce 2019, Pobytovým zařízením vykázané do 31. 3. 2020 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020.

$BH_{vyk2019}$ bodová hodnota výkonu č. 06645 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin respektive výkonu č. 06649 – bonifikační výkon za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu, uvedená v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2019,

volna nebo pracovního klidu uvedená v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2021, přičemž bodová hodnota výkonu č. 06645 a výkonu č. 06649 je navýšena o bodovou hodnotu výkonu č. 06648 - bonifikační výkon za práci zdravotní sestry v nepřetržitém nebo v třísměnném pracovním režimu, uvedeném v seznamu zdravotních výkonů platném pro rok 2022,

HB_{ref} hodnota bodu v referenčním období, která je stanovena ve výši 1,10 Kč

6. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019 a hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022.
7. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec Pojišťovny ošetřený Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou. Pokud byl pojištěnec Pobytovým zařízením v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v konkrétní odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se pojištěnec, který byl v hodnoceném období nebo v referenčním období ošetřen u více než jedné ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte do počtu unikátních ošetřených pojištěnců pouze jednou.
8. V případě, že Pobytové zařízení v hodnoceném nebo referenčním období ošetří 30 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle odst. 4 tohoto článku se nepoužije.
9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím, vyjma nasmlouvání výkonu č. 06648, jehož dopad do výpočtu celkové výše úhrady je stanoven v Článku II. odst. 5 tohoto Dodatku, musí být dohodnuty ve Zvláštní smlouvě, včetně souvisejících změn ve výpočtu celkové výše úhrady.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pobytové zařízení předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Zvláštní smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
2. Pojišťovna poskytne Pobytovému zařízení předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady stanovený pro rok 2022 ve výši jedné dvanáctiny 124 % objemu úhrady za referenční období, tj. 231 891,- Kč měsíčně.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady opravňuje Pojišťovnu vrátit Pobytovému zařízení příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Zvláštní smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. Předběžné měsíční úhrady za rok 2022 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Pobytovému zařízení příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterémukoli pohledávce Pobytového zařízení za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Pobytovému zařízení vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2022 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Zvláštní 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 Pobytové zařízení podle seznamu zdravotních výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům jsou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,25 Kč a nezahrnují se do výpočtu celkové výše úhrady podle Článku II. odst. 4.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022.

Článek V.

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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve

4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

22. 07. 2022

Teplice dne.....

■■■■■■■■■■

1