

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Regionální pobočka Praha
Pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj [1695]

Došlo:

18. 07. 2018

Čas:

Č.j.:

Počet l./př.:

Dodatek č. 23

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. č. 5A10N714 31.8.2015 (dále jen „Smlouva“)

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vršovická zdravotní a.s.
Sídlo (obec):	Praha 10 - Vršovice
Ulice, č.p., PSČ:	Oblouková 837/7, PSČ 101 00
Zápis v obchodním rejstříku:	
<ul style="list-style-type: none"> Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 15607, dne 30. 10. 2009 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Daniel Klouza, předseda představenstva Mgr. Jan Kmeť, člen představenstva
IČ:	28971906
IČZ:	10714000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka, pobočka pro pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 6, 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (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 III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku III. 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.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu za poskytnuté hrazené služby formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Předběžná měsíční úhrada pro rok 2018 se sjednává ve výši **2 927 845,00 Kč**.
3. Předložení faktury na částku převyšující sjednanou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo 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.
6. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
8. Metodika DRG pro rok 2018 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 324/2017 Sb.
9. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek IV.

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. 8. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

V Praze dne 2. 7. 2018

25-07-2018
V Praze dne

Tabulka PMÚ₁₈

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2018

období 03-12/2018

IČZ: 10714000

Vršovická zdravotní a. s.

Řádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Úhrada ₁₆	30 591 592,85
ř.2	Úhrada ₁₆ za mamografický screening	
ř.3	Úhrada ₁₆ za screening karcinomu děložního hrdla	
ř.4	Úhrada ₁₆ (měsíční objem úhrady)	2 549 299,40
ř.5	OD _{ref}	27 912
ř.6	NK	0
ř.7	ZRUŠ	0
ř.8	INZ	34 520
ř.9	PMÚ ₁₈ v Kč; $1,124 \times (\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3}) / 12 + \text{ř.5} + \text{ř.6} - \text{ř.7} \pm \text{ř.8}$ =	2 927 845

Popis položek

PMÚ ₁₈	předběžná měsíční úhrada na rok 2018
Úhrada ₁₆	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
Úhrada ₁₆ za mamografický screening	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 za mamografický screening hrazený v roce 2016 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2018 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₆ za screening karcinomu děložního hrdla	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 za screening karcinomu děložního hrdla hrazený v roce 2016 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2018 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₆ (měsíční objem úhrady)	výpočet <u>měsíčního objemu</u> úhrady roku 2016 (tj. jedna dvanáctina ročního objemu úhrady 2016 se započtenou úhradou mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla) <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
OD _{ref}	výpočet <u>měsíčního objemu</u> navýšení úhrady na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům. Jde o jednu dvanáctinu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetřovacího dne v referenčním období vynásobeného navýšením dle typu ošetřovacího dne podle přílohy 9, Vyhlášky 353/2017 Sb.
NK	výše <u>měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2018
ZRUŠ	výše <u>měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2018 poskytovány; výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) <i>Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení PMÚ.</i>
INZ	zohlednění <u>měsíční změny</u> objemu poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2018