

Dodatek č. 4 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1893N001 ze dne 21.11.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Šumperk a. s.
Sídlo (obec):	Šumperk
Ulice, č.p., PSČ:	Nerudova 640/41, 787 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">oddíl B, vložka 3020, oddíl , vložka , dne 13.10.1992nezasazuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Martin Polach, předseda představenstva
IČ:	47682795
IČZ:	93201000

(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

Článek I.

- Smluvní strany se tímto Dodatkem ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“) dohodly na změně Článku I. Dodatku č. 1 ke Smlouvě (dále jen „Dodatek č. 1“), vložení nového Článku III. do Dodatku č. 1 a přečíslování původního Článku III. – V. způsobem dále upraveným v tomto Dodatku.
- Ostatní části Dodatku č. 1 zůstávají beze změn.
- Smluvní strany prohlašují, že tento Dodatek upravuje způsob a výši úhrady v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku 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.

1. Smluvní strany se dohodly na změně Článku I. Dodatku č. 1, který zní po provedené změně takto:

1. „Smluvní strany se dohodly, že úhrada pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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. odst 3 – 8., v Článku III. a v Článku V. tohoto Dodatku.
2. „Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedná v Článku II. odst. 3 – 8, Článku III. a v Článku V. 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 III.

Za Článek II. Dodatku č. 1 se vkládá nový Článek III. tohoto znění:

1. Smluvní strany se dohodly, že úhradu formou případového paušálu za hrazené služby zařazené podle Klasifikaci do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky a úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, bude Pojišťovna realizovat takto:

$$[(CM_{2019,016,10} + CM_{2019,016,13}) * IZS_{2017} * 1,112 * 1,2] * \left(\frac{1 + 0,2 * 0,63}{1,2} \right) + OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13} - EM_{2019,10} - EM_{2019,13}$$

kde:

$CM_{2019,016,10}$

je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace a které jsou uvedeny v příloze č. 10 Vyhlášky, vynásobený relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 10 Vyhlášky.

$CM_{2019,016,13}$

je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobený relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 13 Vyhlášky.

koef. 1,2

je koeficient navýšení dle zonace oblastí s omezenou dostupností.

koef. 0,63

je koeficient počtu lůžek v oborech: interní lékařství, pediatrie, chirurgie, gynekologie a porodnictví, neonatologie.

$OD_{příloha\ 9,10}$

je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za přílohu č. 10 Vyhlášky.

$OD_{příloha\ 9,13}$

je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za přílohu č. 13 Vyhlášky.

$EM_{2019,10}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze

uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky, oceněná Hodnotami Bodu (HB) platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$EM_{2019,13}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná Hodnotami Bodu (HB) platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

IZS_{2017}

je individuální základní sazba vypočtená takto:

$$IZS_{2017} = \frac{PU_{drg,2017,10} + U_{drg,2017,13}}{CM_{2017,016,10} + CM_{2017,016,13}}$$

kde:

$PU_{drg,2017,10}$

je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky.

$CM_{2017,016,10}$

je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky, vynásobených relativními váhami 2019 uvedenými v příloze č. 10 Vyhlášky.

$U_{drg,2017,13}$

je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšené o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné Hodnotami Bodu (HB) platnými v referenčním období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky snížené o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 Vyhlášky.

$CM_{2017,016,13}$

je počet případů hospitalizací ukončených v referenčním období a zdravotní pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 13 Vyhlášky.

Pro výpočet úhrady a regulačních omezení nebudou použity vzorce uvedené v části A) bodu 3.5 a bodu 4.4. Přílohy č. 1 Vyhlášky s výjimkou výpočtu navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům a výpočtu $PU_{drg,2017,10}$.

V ostatních parametrech zůstávají pravidla dle části A) bodu 3. a bodu 4. Přílohy č. 1 Vyhlášky beze změn.

2. Smluvní strany se dohodly, že pokud dojde k nárůstu objemu Poskytovatelem poskytnutých hrazených služeb v ambulantní složce úhrady podle části A) bodu 6.14 Přílohy č. 1 Vyhlášky, Pojišťovna navýší úhradu vypočtenou podle Vyhlášky o částku, jejíž výše se vypočte takto:

$$\max(0; \text{Hodnota}_{\text{péče}_{2019}} - \text{Úhr}_{\text{amb}_{2019}} - \text{Úhrada}_{\text{NK}_{\text{amb}_{2019}}})$$

kde:

Úhrada NK_{amb2019}

je úhrada za ambulantní nové kapacity

V ostatních parametrech zůstávají pravidla výpočtu úhrady a regulačních omezení uvedená v části A) bodu 6. Přílohy č. 1 Vyhlášky beze změn.

3. Smluvní strany se dále dohodly, že výkony lékařské pohotovostní služby č. 09563, odpovídající hrazeným službám poskytnutým v období od 1. 9. 2019 do 31. 12. 2019 budou uhrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,75 Kč.
4. Smluvní strany se dále dohodly, že Pojišťovna provede doplatek Poskytovateli urgentního příjmu za období od 1. 9. 2019 do 31. 12. 2019 takto:

$$3\,000\,000 * \frac{4}{12} * K$$

kde:

K

může nabývat hodnoty od 0 do 1 na základě poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, dle přílohy č. 14 Vyhlášky.

Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že původní Články III. – V. Dodatku č. 1 se nově označují jako Články IV. – VI.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje společně s Dodatkem č. 1 práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 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.

za Poskytovatele



za Pojišťovnu

