

Dodatek č. 7 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1851N002 ze dne 20.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Lužická nemocnice a poliklinika, a. s.
Sídlo (obec):	Rumburk
Ulice, č.p., PSČ:	Jiráskova 1378/4, 408 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí n.L., oddíl B, vložka 635, dne 01.11.1994	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Karel Schäfer, předseda představenstva
IČ:	615 38 990
IČZ:	51 300 000

(dále jen „**Poskytovatel**“) 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 Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Zuzana Dvořáková, ředitelka RP Ústí nad Labem
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 415 01

(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. 2 ke Smlouvě (dále jen „Dodatek č. 2“), vložení nového Článku II. do Dodatku č. 2 a přečíslování původního Článku II. – IV. způsobem dále upraveným v tomto Dodatku.
- Ostatní části Dodatku č. 2 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. 2, 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. a v Článku IV. tohoto Dodatku.
2. „Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. a v Článku IV. 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 I. Dodatku č. 2 se vkládá nový Článek II. 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:

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

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.

$OD_{příloha\ 9,10}$

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 snížená 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:

$\text{Úhrada}_{\text{NK}_{\text{amb}_{2019}}}$

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 II. – IV. Dodatku č. 2 se nově označují jako Články III. – V.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje společně s Dodatkem č. 2 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.