

Dodatek č. 5 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1826F017 ze dne 20. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
Sídlo (obec):	Kosmonosy
Ulice, č.p., PSČ:	Lípy 15, 293 06
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Dana Kolářová, MBA ředitelka
IČ:	00068691
IČZ:	26003000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL. M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 110 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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“), uvedenými v čl. II, III, IV, V a VI tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V a VI 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 podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

- Hrazené služby zařazené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2020 (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, které současně nespádají do úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 1 k Vyhlášce, se hradí způsobem uvedeným v tomto článku.

2. V případě, že Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky do 20. 5. 2021 vyhodnotí, že Poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v části A bodu 3.7 písm. a), b), c), d), e) a f) přílohy č. 1 k Vyhlášce, se pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku stanoví úhrada ve výši:

$$\dot{U}HR = ZS_{min,MDC19} * KB_{trans} * [1,2 * CM_{2020,017,MDC19,A} + (CM_{2020,017,10} - CM_{2020,017,MDC19,A})] - EM_{2020,10} + 1,1 * OD_{příloha\ 9,10}$$

kde:

$ZS_{min,MDC19}$	je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 37 275 Kč.
KB_{trans}	je koeficient bonifikace za transformační plán, který nabývá hodnoty 1,5 v případě, že Poskytovatel předložil plán restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a předložen Pojišťovně do 31. 12. 2019. V ostatních případech KB_{trans} nabývá hodnoty 1.
$CM_{2020,017,MDC19,A}$	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1930, 1933 a 1934 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.
$CM_{2020,017,10}$	je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.
$EM_{2020,10}$	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
$OD_{příloha\ 9,10}$	je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne vypočtené následovně:

$$OD_{příloha\ 9,10} = \frac{\sum_{i=1}^n PocetOD_{2020,10,i} * NavýšeníOD_i}{0,8}$$

kde:

$PocetOD_{2020,10,i}$	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“).
$NavýšeníOD_i$	je navýšení za ošetrovací den typu i uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce.

Pro výkony ošetrovacího dne 00031 a 00032 podle SZV, vyjmuté z úhrady ÚHR, se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 447 Kč.

Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady ÚHR a uvedené v příloze č. 12 k Vyhlášce se hradí ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2019.

3. V případě, že Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky do 20. 5. 2021 vyhodnotí, že Poskytovatel nesplňuje současně všechny podmínky uvedené v části A bodu 3.7 písm. a), b), c), d), e) a f) přílohy č. 1 k Vyhlášce, se pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku stanoví úhrada paušální sazbou za jeden den hospitalizace podle části B bodu 1 písm. a), b), c), d), e), f) a g) přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3.1, 3.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6 a 4.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Zvýšení úhrady uvedené v části A bodu 7.13 písm. a), b), c) a d) přílohy č. 1 k Vyhlášce bude realizováno podle stratifikace poskytovatelů akutní lůžkové péče zajišťujících urgentní příjem/ošetření pacientů v České republice.

Článek VI.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle SZV, s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou BON_hosp_{obez} se stanoví ve vyšší úhrady za výkony 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 se nezahnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4 a 5 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předává Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši **1 181 363.00 Kč**.
3. Předání faktury na částku převyšující sjednanou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu k vrácení faktury Poskytovateli k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
4. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
5. Pokud dojde u Poskytovatele ke změně v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna sjedná s Poskytovatelem odpovídající úpravu maximální výše předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána 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 přeplatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2020 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
8. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek VI.

1. Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům, definovaným v § 1 odst. 1 písm. c) Vyhlášky, předává Pojišťovně samostatné faktury doložené dárkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se hradí úhradou za výkony podle SZV s hodnotou bodu ve vyšší 1,32 Kč. Tyto hrazené služby se nezahnují do regulačních omezení.

Článek VII.

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. 1. 2020 do 31. 12. 2020.**
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.

Kosmonosech

10.1.2020

V dne

V dne

