

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

č. 1802M005 ze dne 20. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče – bonifikace za trvale léčené pacienty v centru s nejvyšší specializací)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	Revmatologický ústav
<b>Sídlo (obec):</b>	Praha 2
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Slupi 4, 128 50
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> • nezapisuje se	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc. ředitel
<b>IČ:</b>	00023728
<b>IČZ:</b>	02001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

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

### Článek I.

- Smluvní strany se 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“) dohodly na úhradě v souvislosti s trvale léčenými pacienty v centru s nejvyšší specializací od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „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 vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, které současně nespádají do úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 1 k Vyhlášce, a hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, se hradí způsobem uvedeným v tomto článku. V případě, že Poskytovatel

splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, úhrada podle tohoto článku nezahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce.

2. Pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se stanoví úhrada ve výši:

$$\dot{U}HR_{2020} = (PB_{2020} * (IHB_{2018} * 1,2)) + KP_{2020} + 1,05 * (OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13})$$

kde:

$IHB_{2018}$  je individuální hodnota bodu vypočtená takto:

$$IHB_{2018} = \frac{(CELK\ PU_{drg,2018} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2018} - OD_{2018,sestry,10} + U_{drg,2018,13} - EM_{2018,13}) - KP_{2018}}{PB_{2018}}$$

kde:

$OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13}$  je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne vypočtené následovně:

$$= \min \left[ \sum_{i=1}^n (PocetOD_{2018,10,i} - PocetOD_{CZ-DRG,2018,10,i} - PocetOD_{MDC19,2018,i} + PocetOD_{2018,13,i}) \right. \\ \left. * NavýšeníOD_i; \frac{\sum_{i=1}^n (PocetOD_{2020,10,i} - PocetOD_{MDC19,2020,i} + PocetOD_{2020,13,i}) * NavýšeníOD_i}{0,8} \right]$$

kde:

$PB_{2020}$  je počet bodů za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031 a 00032 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), poskytnuté v rámci případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 a 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002.

koeficient 1,2 je koeficient navýšení.

$KP_{2020}$  je hodnota korunových položek za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby s výjimkou léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k Vyhlášce, poskytnuté v rámci případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 a 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002.

$CELK\ PU_{drg,2018}$  je celková výše paušální úhrady v referenčním období.

$\dot{U}HR_{ISU}^{2018}$  je celková úhrada Poskytovateli za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bazí v referenčním období.

$U_{drg,2018,13}$  je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, zvýšená o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, snížená o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k Vyhlášce a snížená o k těmto případům příslušné navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce.

$OD_{2018,sestry,10}$  je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce v referenčním období za ošetrovací dny případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce zařazených do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce.

EM <sub>2018,13</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
KP <sub>2018</sub>	je hodnota korunových položek za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby s výjimkou léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k Vyhlášce, poskytnuté v rámci případů hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 a 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002.
PB <sub>2018</sub>	je počet bodů za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031 a 00032 podle SZV, poskytnuté v rámci případů hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 a 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002.
PocetOD <sub>2018,10,i</sub>	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 referenčním 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 SZV.
PocetOD <sub>CZ-DRG,2018,10,i</sub>	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 referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub> 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 referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV. V ostatních případech PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub> nabývá hodnoty 0.
PocetOD <sub>2018,13,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázány v rámci případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
NavýšeníOD <sub>i</sub>	je navýšení za ošetrovací den typu i uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce.
PocetOD <sub>2020,10,i</sub>	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 SZV.
PocetOD <sub>MDC19,2020,i</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, PocetOD <sub>MDC19,2020,i</sub> 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 bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá

hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV. V ostatních případech PocetOD<sub>MDC19,2020,i</sub> nabývá hodnoty 0.

PocetOD<sub>2020,13,i</sub>

je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázaný v rámci případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.

min

je funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

3. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3.1, 3.6, 4.1 a 4.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

### Článek III.

1. Při splnění podmínek uvedených v tomto článku, se výše úhrady stanovená v části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce navýší o částku vypočtenou dle odst. 2 - 4 tohoto Článku.
2. Poskytovatel vykazuje od 1. 4. 2020 u ambulantně léčených pojištěnců v odb.109 současně s výkonem klinického vyšetření výkon 19111 (VZP) bonifikační výkon – trvale léčený pacient v centru s nejvyšší specializací. Hodnota výkonu 19111 činí 300 bodů.
3. V případě, že Poskytovatel vykáže v období od 1. 4. 2020 do 31. 12. 2020 na daného pojištěnce minimálně 4 výkony 19111, bude výkon hrazen s hodnotou bodu 1 Kč. V případě, že Poskytovatel na daného pojištěnce vykáže méně než 4 výkony 19111, nevzniká Poskytovateli nárok na úhradu těchto výkonů.
4. Výkony 19111 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady definované v části A bodu 7.14 přílohy č. 1 Vyhlášky.

### Článek IV.

1. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 3 ze dne 21. 1. 2020. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. 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.

### Článek V.

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.

18-05-2020

28-05-2020