

**Dodatek č. 18**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 1883N001 ze dne 03.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče – kompenzace – oblast s omezenou dostupností)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Znojmo
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	MUDr. Jana Janského 2675/11, PSČ 669 02
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Soud: Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1229, dne 11. října 2003</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., EDIC, DESA, ředitel
<b>IČ:</b>	000 92 584
<b>IČZ:</b>	83001000

(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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Mgr. Petra Pevná, MBA, ředitelka Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 10, 659 14

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

**Článek I.**

- Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „Kompenzační zákon“) dohodly na kompenzaci v souvislosti s poskytováním hrazených služeb v oblasti s omezenou dostupností v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob kompenzace jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen „Kompenzační vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 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. 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 ke Kompenzační vyhlášce, které současně nespádají do úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, a hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 ke Kompenzační 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 ke Kompenzační vyhlášce, úhrada podle tohoto článku nezahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce.
2. Pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{2020} = & \left\{ \left[ \sqrt{\frac{1}{0,82}} * (CM_{2020,017,10} - CM_{MDC19,2020}) + CM_{2020,017,13} \right] * IZS_{2018} * 1,1379 * 1,2 \right\} \\ & * \frac{1 + 0,2 * 0,49}{1,2} + 1,05 * (OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13}) - EM_{2020,10} + EM_{MDC19} \\ & - EM_{2020,13} \end{aligned}$$

kde:

$IZS_{2018}$  je individuální základní sazba vypočtená takto:

$$IZS_{2018} = \frac{\left(1 - \frac{CM_{CZ-DRG,2018} + CM_{MDC19,2018}}{CM_{2018,017,10}}\right) * (CELK\ PU_{drg,2018} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2018} + EM_{2018,10} - OD_{2018,sestry,10}) + U_{drg,2018,13}}{CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018} + CM_{2018,017,13}}$$

kde:

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

$$\begin{aligned} & OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13} \\ = & \min \left[ \sum_{i=1}^n (PocetOD_{2018,10,i} - PocetOD_{CZ-DRG,2018,10,i} - PocetOD_{MDC19,2018,i} + PocetOD_{2018,13,i}) \right. \\ & \left. * \frac{\sum_{i=1}^n (PocetOD_{2020,10,i} - PocetOD_{MDC19,2020,i} + PocetOD_{2020,13,i}) * NavýšeníOD_i}{0,5} \right] \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2020,017,10}$  je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce.

$CM_{MDC19,2020}$  v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce,  $CM_{MDC19,2020}$  je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce. V ostatních případech  $CM_{MDC19,2020}$  nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

CM <sub>2020,017,13</sub>	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce.
koeficient 1,1379	je koeficient navýšení.
koeficient 1,2	je koeficient navýšení podle oblasti s omezenou dostupností.
koeficient 0,49	je koeficient počtu lůžek v oborech: interní lékařství, pediatrie, chirurgie, gynekologie a porodnictví, neonatologie.
EM <sub>2020,10</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
EM <sub>MDC19</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, EM <sub>MDC19</sub> je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. V ostatních případech EM <sub>MDC19</sub> nabývá hodnoty 0.
EM <sub>2020,13</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
CM <sub>CZ-DRG,2018</sub>	je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.
CM <sub>MDC19,2018</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, CM <sub>MDC19,2018</sub> je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce. V ostatních případech CM <sub>MDC19,2018</sub> nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.
CM <sub>2018,017,10</sub>	je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce.
CELK PU <sub>drg,2018</sub>	je celková výše paušální úhrady v referenčním období.
ÚHR <sup>2018</sup> <sub>ISU</sub>	je celková výše úhrady za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bazí v referenčním období.
EM <sub>2018,10</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce Poskytovatelem

	vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
OD <sub>2018,sestry,10</sub>	je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 ke Kompenzační vyhlášce v referenčním období za ošetrovací dny případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce zařazených do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce.
U <sub>drg,2018,13</sub>	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 ke Kompenzační 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, snižena o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 ke Kompenzační vyhlášce a snižena o k těmto případům příslušné navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 ke Kompenzační vyhlášce.
CM <sub>2018,017,13</sub>	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce.
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 ke Kompenzační vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační 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“).
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 ke Kompenzační vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační 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 ke Kompenzační 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 ke Kompenzační vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační 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 ke Kompenzační 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.
NavýšeníOD <sub>i</sub>	je navýšení za ošetrovací den typu i uvedené v příloze č. 9 ke Kompenzační vyhlášce.

- $PocetOD_{2020,10,i}$  je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetřovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetřovacího dne podle SZV.
- $PocetOD_{MDC19,2020,i}$  v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce,  $PocetOD_{MDC19,2020,i}$  je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetřovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 ke Kompenzační vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetřovacího dne podle SZV. V ostatních případech  $PocetOD_{MDC19,2020,i}$  nabývá hodnoty 0.
- $PocetOD_{2020,13,i}$  je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetřovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 ke Kompenzační vyhlášce, a to včetně ošetřovacích 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 ošetřovacího dne podle SZV.
- min je funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejmenší.
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 ke Kompenzační vyhlášce.

### Článek III.

1. Úhrada za hrazené služby uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, vypočtená podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, se zvýší o úhradu vypočtenou takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{nadprod,2020} = \max(0; Hodnota\_p\acute{e}\acute{c}e_{2020} - \dot{U}hr\_amb_{2020} - \dot{U}hrada\ NK_{amb2020})$$

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\acute{c}e_{2020}$  je hodnota Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané ambulantní péče v hodnoceném období uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, která je vypočtena podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

$\dot{U}hr\_amb_{2020}$  je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby v hodnoceném období uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, která je vypočtena podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

$\dot{U}hrada\ NK_{amb2020}$  je úhrada za ambulantní nové kapacity.

max je funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

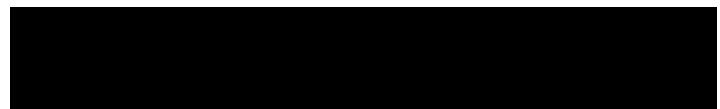
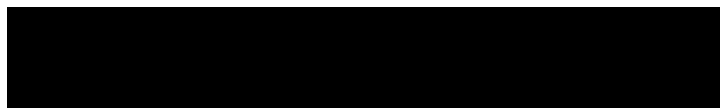
### Článek IV.

- Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 10 ze dne 16. 1. 2020.
- Pojišťovna provede vyúčtování podle § 2 Kompenzačního zákona.
- 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.

Za Poskytovatele



Za Pojišťovnu

