

## Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2055N001 ze dne 19.2.2020 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Horní Beřkovice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Podřípská 1, 411 85
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Jiří Tomeček, MBA, ředitel
<b>IČ:</b>	00673552
<b>IČZ:</b>	55845000

(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 Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	MUDr. Lukáš Čermák, pověřený řízením Regionální pobočky Ústí nad Labem, pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 415 01

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

### Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 (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 a IV tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III a 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 podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

## Článek II.

1. Pro hrazené služby zařazené podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů pro rok 2022 (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k Vyhlášce, poskytnuté pojištěncům se úhrada stanoví v souladu s částí A bodem 3.5 přílohy č. 1 k Vyhlášce ve výši:

$$\dot{U}HR_{A,CZ-DRG,2022} = CM_{2022,CZ-DRG,A} * ZS_{min,2019,PU} * 1,227 * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}^{platové\ indexy}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - EM_{2022,A}$$

kde:

$CM_{platové\ indexy\ 2022,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k Vyhlášce, vynásobených platově-indexovanými relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k Vyhlášce.

2. Pro výkony ošetrovacího dne 00031 a 00032 vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 tohoto článku se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.
3. Pro léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k Vyhlášce, vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 tohoto článku se úhrada stanoví ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2021.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1, 2 a 3 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
5. Vstupní individuální základní sazba se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 1 k Vyhlášce vypočte takto:

$$IZS_{vstupni,2022} = ZS_{min,2019,PU} * 1,227 * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}^{platové\ indexy}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}}$$

kde:

$CM_{platové\ indexy\ 2022,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k Vyhlášce, vynásobených platově-indexovanými relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k Vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k Vyhlášce.

## Článek III.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům s extrémní obezitou vykazuje 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 vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.

3. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle čl. II odst. 1 tohoto Dodatku a části A bodu 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

#### **Článek IV.**

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.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši 2 590 662 Kč.
3. Předání faktury na částku převyšující maximální výši předběžné měsíční úhrady podle odst. 2 tohoto článku 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 podle odst. 2 tohoto článku.
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 podle odst. 2 tohoto článku.
6. Pojišťovna dále poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši úhrady za výkony očkování proti onemocnění COVID-19 poskytnuté v hodnoceném období, Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané.
7. Předběžné úhrady poskytnuté podle odst. 2 a 6 tohoto článku se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
8. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek 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.
9. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2022 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.
10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

#### **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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Tabulka PMÚ<sub>22</sub>

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2022

IČZ:

55845000

Název:

Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada <sub>DP1,19</sub>	0,00
2	Úhrada <sub>DP4,19</sub>	0,00
3	Úhrada <sub>19</sub> (výše měsíční úhrady)	0,00
4	Úhr <sub>Urg,20</sub>	0,00
5	ÚHR <sub>IČP_odb929,22</sub>	0,00
6	BON <sub>LPS,22</sub>	0,00
7	NK <sub>22</sub>	2 590 662,00
8	ZRUŠ	0,00
9	INZ	0,00
10	PMÚ <sub>22</sub> = 1,28 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 - ř. 8 + ř. 9	2 590 662

Popis položek:

PMÚ <sub>22</sub>	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2022
Úhrada <sub>DP1,19</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům v referenčním období, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada <sub>DP4,19</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období
Úhrada <sub>19</sub> (výše měsíční úhrady)	vypočtená výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhr <sub>Urg,20</sub>	výše <u>měsíčního</u> navýšení úhrady v roce 2020 za urgentní příjem poskytovaný v hodnoceném období
ÚHR <sub>IČP_odb929,22</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady paliativních týmů
BON <sub>LPS,22</sub>	výše <u>měsíční</u> bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem
NK <sub>22</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit - <b>akutní psychiatrická lůžka od 2/2020</b>
ZRUŠ	hodnota <u>měsíčního</u> objemu zrušené péče, oceněná hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč včetně korunových položek Uvedené ocenění se použije pouze pro účely výpočtu PMÚ <sub>22</sub> .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

