

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

č. 2054N001 ze dne 3.11.2020 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec, a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Frýdlant
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	V Úvoze 860, 46401
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1651, dne 7.2.2006</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Richardem Lukášem, PhD., předsedou představenstva
<b>IČ:</b>	272 83 933
<b>IČZ:</b>	54 280 000

(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>	Ing. Zuzanou Dvořákovou, ředitelkou RP Ústí nad Labem
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplíce
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 41501

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (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.
- Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

### **Článek II.**

1. Smluvní strany se dohodly, že v případech, kdy úhradová ujednání odkazují na výkony 82040 a 82041 v souvislosti s diagnózami U07.1 nebo U69.75, budou použity výkony 82301 a 82302.
2. Smluvní strany se dále dohodly, že pro výkon 82301 a 82302 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se hodnota bodu stanoví ve výši 0,85 Kč.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že navýšení úhrady uvedené v části A bodu 2.3 přílohy č. 1 k Vyhlášce za každý případ hospitalizace Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, u kterého bylo indikováno testování na onemocnění COVID-19, se stanoví ve výši 1 113 Kč při splnění podmínek uvedených v části A bodu 2.3 písm. a) a b) přílohy č. 1 k Vyhlášce.

### Článek III.

1. Pro hrazené služby zařazené podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů pro rok 2021 (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:

$$\dot{U}HR_{A,CZ-DRG,2021} = CM_{2021,CZ-DRG,A} * IZS_{2021,CZ-DRG,A} - EM_{2021,A}$$

kde:

$IZS_{2021,CZ-DRG,A}$  je individuální základní sazba heterogenních hospitalizací, která se stanoví ve výši 36 426,8700 Kč.

2. Pro hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k Vyhlášce, poskytnuté pojištěncům se úhrada stanoví v souladu s částí A bodem 4.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce ve výši:

$$\begin{aligned} & \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2021} \\ &= IZS_{2021,CZ-DRG,CE} * CM_{2021,CZ-DRG,CE} + IZS_{2021,CZ-DRG,DF} * CM_{2021,CZ-DRG,DF} \\ &- EM_{2021,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$IZS_{2021,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací, která se stanoví ve výši 46 861,9350 Kč.

$IZS_{2021,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací, která se stanoví ve výši 43 997,0850 Kč.

3. Pro výkony ošetřovacího dne 00031 a 00032 vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 484 Kč.
4. Pro léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k Vyhlášce, vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku se úhrada stanoví ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2020.
5. Hrazené služby uvedené v odst. 1, 2, 3 a 4 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3 a 4 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
6. Celková maximální úhrada hrazených služeb uvedených v tomto článku a části A bodu 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce, poskytnutých pojištěncům se stanoví ve výši 57 239 000,- Kč.

### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 603 a 604 se vykazují výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.
2. Pro hrazené služby uvedené v části A bodu 7.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce, poskytnuté pojištěncům v odbornosti 603 a 604 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,07 Kč.

## **Článek V.**

1. Pro výkon 10 – PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ poskytnutý pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 957 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,00 Kč.
2. Pro hrazené služby neuvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 957 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,06 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se zahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle čl. III odst. 1 a 2 tohoto Dodatku a části A bodu 5 a 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

## **Článek VI.**

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetřovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetřovacího 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 ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské 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. III odst. 1 a 2 tohoto Dodatku a části A bodu 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 VII.**

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 5 824 181,- Kč.
3. Předání faktury na částku převyšující maximální výši předběžné měsíční úhrady 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. 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.
7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2021 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 VIII.**

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. 2021 do 31. 12. 2021.
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