

Dodatek č. 50 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1835N001 ze dne 30. 11. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče – vybraná elektivní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Pelhřimov
Ulice, č.p., PSČ:	Slovanského bratrství 710, 393 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl Pr, vložka 466, ze dne 6. listopadu 2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Ing. Michal Kozár, MBA, ředitel
IČ:	00511951
IČZ:	35001000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	<div>Regionální pobočky Brno, Pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</div>
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č. p., PSČ:	Benešova 696/10, 659 14

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

Článek I.

- Smluvní strany se v návaznosti na uzavřený Dodatek č. 38 ke Smlouvě v platném znění (dále jen „Dodatek č. 38“) 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, že úhrada hrazených služeb uvedených v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“), poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „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. Smluvní strany se v souladu s částí A bodem 2.1 přílohy č. 1 k Vyhlášce dohodly na výši a způsobu úhrady vybrané elektivní péče.
2. Úhrada vybrané elektivní péče zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů pro rok 2022 (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, při nichž byl pojištěncům poskytnut výkon
15950 – POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ,
17520 – KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI),
54170 – PROFUNDOPLASTIKA,
54190 – OSTATNÍ REKONSTRUKCE TEPEN A BY-PASSY,
54320 – ENDARTEREKTOMIE KAROTICKÁ A OSTATNÍCH PERIFERNÍCH TEPEN,
54930 – VYSOKÁ LIGATURA VENAE SAPHENAE MAGNAE + STRIPPING SUBFASCIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORANTES,
63533 – KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU,
63611 – HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ,
63613 – OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE,
66037 – JEDNODUCHÁ ARTROSKOPIE,
66039 – SLOŽITÁ ARTROSKOPIE,
66041 – REKONSTRUKČNÍ ARTROSKOPIE,
71545 – MYRINGOPLASTIKA,
71547 – TYMPANOPLASTIKA S OSSIKULOPLASTIKOU,
71549 – TYMPANOPLASTIKA S REKONSTRUKCÍ ŘETĚZU KŮSTEK,
71551 – TYMPANOTOMIE,
71639 – ENDOSKOPICKÁ OPERACE V NOSNÍ DUTINĚ,
71765 – ADENOTOMIE,
76215 – KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU,
76427 – CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ,
76565 – BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE – CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)
nebo
89423 – PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA.
3. Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
4. Pro výkony ošetrovacího dne 00031 a 00032 vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 7 tohoto článku se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.
5. Pro léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k Vyhlášce, vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 7 tohoto článku se úhrada stanoví ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2021.

6. Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u Poskytovatele, kterou si Poskytovatel vyžádal a která je pojištěnci v době hospitalizace u Poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje Pojišťovně.
7. Pro případy hospitalizací uvedené v odst. 2 tohoto článku se úhrada stanoví ve výši:

$$\dot{U}HR_{\text{elektivní péče,CZ-DRG,2022}} = CM_{\text{elektivní péče,2022,CZ-DRG}} * ZS_{2022,\text{elektivní péče}} - EM_{\text{elektivní péče,2022}}$$

kde:

$CM_{\text{elektivní péče,2022,CZ-DRG}}$

je počet případů hospitalizací vybrané elektivní péče ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.

$EM_{\text{elektivní péče,2022}}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací vybrané elektivní péče 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.

a kde:

$ZS_{2022,\text{elektivní péče}}$

je základní sazba vybrané elektivní péče vypočtená takto:

$$ZS_{2022,\text{elektivní péče}} = \frac{\dot{U}HR_{\text{elektivní péče,2019}} * 1,227 * \frac{CM_{2019,\text{CZ-DRG}}^{\text{elektivní péče,platové indexy}}}{CM_{\text{elektivní péče,2019,CZ-DRG}}}}{CM_{\text{elektivní péče,2019,CZ-DRG}}}$$

kde:

$\dot{U}HR_{\text{elektivní péče,2019}}$

je referenční výše úhrady za vybranou elektivní péči, o kterou se sníží referenční výše úhrady za služby hrazené paušální úhradou podle části A bodu 3 přílohy č. 1 k Vyhlášce a která se vypočte podle odst. 8 tohoto článku.

$CM_{\text{elektivní péče,platové indexy,2019,CZ-DRG}}$

je počet případů hospitalizací vybrané elektivní péče přepočtených podle odst. 3 tohoto článku, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených platově-indexovanými relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.

$CM_{\text{elektivní péče,2019,CZ-DRG}}$

je počet případů hospitalizací vybrané elektivní péče přepočtených podle odst. 3 tohoto článku, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.

8. Referenční výše úhrady za služby hrazené paušální úhradou podle části A bodu 3 přílohy č. 1 k Vyhlášce se sníží o poměrnou výši odpovídající $CM_{\text{elektivní péče,2019,CZ-DRG}}$.

Článek III.

1. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 38. 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. 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.

Článek IV.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek společně s Dodatkem č. 38 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.

Za poskytovatele

Za pojišťovnu