

DOHODA

o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1.1.2021 do 31.12.2021

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Fakultní nemocnice Ostrava |
| Sídlo (obec): | Ostrava - Poruba |
| Ulice, č.p., PSČ: | 17. listopadu 1790/5, 70852 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapíše se | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel |
| IČ: | 843989 |
| IČZ: | 91009000 |

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

a

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | |
| Doručovací adresa (obec): | Ostrava |
| Ulice, č.p., PSČ: | Masarykovo náměstí 24/13, 702 00 |

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

uzavírají

následující **Dohodu o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1.1.2021 do 31.12.2021** v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny (dále jen „Dohoda“).

Článek I. Úvodní ustanovení

Poskytovatel v období od 1.1.2021 do 31.12.2021 poskytoval pojištěncům Pojišťovny na základě Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 1) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) a Pojišťovně vznikl vůči Poskytovateli závazek k jejich úhradě.

Článek II. Vypořádání vyúčtování hrazených služeb a regulačních omezení

- 1) Smluvní strany se dohodly, že výše výsledné úhrady za hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v období od 1.1.2021 do 31.12.2021 specifikované v odst. 2) tohoto článku (dále jen „Výsledná úhrada“) bude po uplatnění všech regulačních mechanismů odpovídat částce uvedené ve vyúčtování hrazených služeb za období roku 2021 ze dne **04.04.2023** (dále jen „Vyúčtování“) a bude tedy činit **2 553 517 771,73 Kč**.
- 2) Smluvní strany prohlašují, že Výsledná úhrada odpovídá objemu veškerých hrazených služeb, definovaných Vyúčtováním, které Poskytovatel za období od 1.1.2021 do 31.12.2021 vykázal v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny a které byly Pojišťovnou uznány.
- 3) Pojišťovna Poskytovateli uhradila za služby poskytnuté v období od 1.1.2021 do 31.12.2021 částku **2 490 476 099,26 Kč** (dále jen „Poskytnutá úhrada“). Rozdíl mezi Poskytnutou úhradou Pojišťovny a Výslednou úhradou činí částku **63 041 672,47 Kč**, kterou Pojišťovna Poskytovateli uhradí do 30 kalendářních dnů ode dne uzavření této Dohody.

Článek III. Další ujednání

- 1) Poskytovatel prohlašuje, že Pojišťovně předal veškeré podklady pro údaje vstupující do výpočtu Výsledné úhrady, zejména příslušné dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách, a že tyto podklady jsou správné a úplné.
- 2) Pro případ, že Poskytovatel vykáže další řádné či opravné dávky dokladů o hrazených službách poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1.1.2021 do 31.12.2021, Poskytovatel není oprávněn domáhat se provedení přepočtu Výsledné úhrady za hrazené služby poskytnuté v tomto období ani požadovat přepočet příslušných hodnot vstupujících do výpočtu výše Výsledné úhrady za hrazené služby v následujících obdobích, v nichž budou hodnoty z roku 2021 použity jako referenční, a to i pokud dodatečně vyjde najevo nepravdivost jeho prohlášení uvedeného v odst. 1) tohoto článku.
- 3) Pojišťovna a Poskytovatel se dohodli, že hodnoty uvedené ve Vyúčtování, budou výchozími údaji pro stanovení referenčních hodnot pro další období podle obecně závazných právních předpisů nebo smluvních ujednání.
- 4) Uzavřením této Dohody nejsou dotčena práva a povinnosti Poskytovatele a Pojišťovny vyplývající z právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění.
- 5) Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ust. § 17, odst. 9) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- 6) Poskytovatel prohlašuje, že mu za období od 1.1.2021 do 31.12.2021 nebyly poskytnuty žádné další slevy, bonusy, či jiné kompenzace ve vztahu k vykázaným ZUM a ZULP, než které byly zahrnuty ve Vyúčtování, a že postupuje v souladu s Příkazem ministra č. 13/2018, č.j. MZDR 16781/2018. Dále prohlašuje, že nárok na poskytnutí slev, bonusů, či jiných kompenzací ve vztahu k vykázaným ZUM a ZULP za období od 1.1.2021 do 31.12.2021 mu nevznikne ani do budoucna.

Článek IV. Závěrečné ujednání

- 1) Tato Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
- 2) Dohoda je uzavírána v elektronické nebo listinné podobě. Dohoda v listinné podobě je vyhotovena ve dvou stejnopisech.