

Dodatek č. 43
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1852N003 ze dne 31.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb::	Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12a, 400 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	25488627
IČZ:	52110000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 415 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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, VI a VII tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI a VII 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. Poskytovatel se zavazuje, že polovinu meziročního růstu úhrady za zdravotní služby podle části A bodů 3 až 8 přílohy č. 1 k Vyhlášce navýšenou o celý finanční objem pro podporu dostupnosti zdravotních služeb podle odst. 2 tohoto článku použije na navýšení objemu mezd a platů všech svých zaměstnanců v pracovním poměru tak, že ve srovnání s rokem 2023 bude mzda či plat zvýšen u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání o 5 000 Kč měsíčně, u lékařů a farmaceutů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání pod odborným dohledem na základě certifikátu o absolvování základního kmene o 8 000 Kč měsíčně, u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se specializovanou způsobilostí o 15 000 Kč měsíčně a u nelékařských zdravotnických pracovníků a ostatních nezdravotnických pracovníků o 5 % měsíčně.
2. Pojišťovna se zavazuje nad rámec úhrady stanovené podle části A bodů 3 až 8 přílohy č. 1 k Vyhlášce uhradit bonifikaci pro podporu dostupnosti zdravotních služeb vypočtenou takto:

$$\text{BON}_{\text{dost},2024} = 26\,114 * \text{úvazky lékařů kategorie L1, LZ1} + 41\,783 * \text{úvazky lékařů kategorie L2} \\ + 78\,342 * \text{úvazky lékařů kategorie L3, LZ3} + 16\,394 \\ * \text{úvazky nelékařských pracovníků}$$

kde:

Úvazky lékařů kategorie L1, LZ1	je součet úvazků lékařů, zubních lékařů a farmaceutů kategorie L1 a LZ1 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L2	je součet úvazků lékařů a farmaceutů kategorie L2 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L3, LZ3	je součet úvazků lékařů, zubních lékařů a farmaceutů kategorie L3 a LZ3 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky nelékařských pracovníků	je součet úvazků nelékařských zdravotníků sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.

3. Poskytovatel se na základě úhrady bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb v rámci plnění Smlouvy zavazuje zajistit poskytování lůžkové péče v nepřetržitém provozu. Poskytovatel vyvine maximální úsilí směřující k poskytnutí hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny za podmínek a ve lhůtách podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Článek III.

1. Vyšetření diabetické retinopatie poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v odbornosti 103 se vykazuje následujícími výkony:
 - a) 13117 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK POZITIVNÍ,
 - b) 13118 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEGATIVNÍ,
 - c) 13119 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEHODNOTITELNÝ.
2. Pro výkon 13117, 13118 a 13119 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 103 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,51 Kč.

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 103 se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

1. Management časného záchytu osteoporózy a péče o pacienta s osteoporózou poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy pojištěncům a zahraničním pojištěncům se vykazuje následujícími výkony:
 - a) 11320 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – JE INDIKOVÁNO DXA,
 - b) 11321 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – NENÍ INDIKOVÁNO DXA,
 - c) 11327 – (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU LÉČENOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA.
2. Pro výkon 11320, 11321 a 11327 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

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, 00043, 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 části A bodu 3, 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 VI.

1. Poskytovatel doloží čestným prohlášením uvedeným v příloze č. 2 k tomuto Dodatku:
 - a) nezajištění péče na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesahující 72 hodin za celé hodnocené období,
 - b) zapojení do systému elektronické distribuce obrazových dat po celé hodnocené období,
 - c) provozování elektronického objednávkového systému, nebo objednávkového systému ve specializovaných ambulancích po celé hodnocené období.

2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2025.

Článek VII.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady se za fakturaci podle čl. IV odst. 4 Smlouvy považuje předání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“) podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů. 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 podle tohoto rozpisu plateb:

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
01/2024	5211000001	73 410 454,-	4. 3. 2024
02/2024	5211000002	73 410 454,-	2. 4. 2024
03/2024	5211000003	73 410 454,-	2. 5. 2024
04/2024	5211000004	73 410 454,-	31. 5. 2024
05/2024	5211000005	73 410 454,-	1. 7. 2024
06/2024	5211000006	73 410 454,-	31. 7. 2024
07/2024	5211000007	73 410 454,-	2. 9. 2024
08/2024	5211000008	73 410 454,-	1. 10. 2024
09/2024	5211000009	73 410 454,-	31. 10. 2024
10/2024	5211000010	73 410 454,-	2. 12. 2024
11/2024	5211000011	73 410 454,-	31. 12. 2024
12/2024	5211000012	73 410 454,-	31. 1. 2025

3. Pojišťovna provede úhradu podle odst. 2 tohoto článku za podmínky, že Poskytovatel předá individuální doklady za příslušné období v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
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 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. 2024 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. 2024 do 31. 12. 2024.
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 PMÚ₂₄

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2024

IČZ:		52110000
Název:	Krajská zdravotní, a. s. - Nemocnice Chomutov, o. z.	
Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada _{DP1,22}	693 647 300,76
2	Úhrada _{DP4,22}	10 194 927,65
3	Úhrada ₂₂ (výše měsíční úhrady)	58 653 519,03
4	BON _{dost,24}	1 312 927,29
5	CENTRA ₂₄	2 158 392,42
6	Úhr _{Urg,24}	1 421 715,75
7	NK ₂₄	1 065 871,00
8	ZRUŠ	0,00
9	INZ	0,00
10	PMÚ ₂₄ = 1,15 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 - ř. 8 + ř. 9	73 410 454

Popis položek:

PMÚ ₂₄	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2024
Úhrada _{DP1,22}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům v referenčním období s výjimkou úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, úhrady hrazených služeb poskytnutých na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem, úhrady výkonů 09564, bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19 a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada _{DP4,22}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období s výjimkou bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19
Úhrada ₂₂ (výše měsíční úhrady)	vypočtená výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období s výjimkou úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných pojištěncům na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, úhrady hrazených služeb poskytnutých pojištěncům na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem, úhrady výkonů 09564 poskytnutých pojištěncům, bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19 a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
BON _{dost,24}	výše <u>měsíční</u> bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb
CENTRA ₂₄	výše <u>měsíční</u> úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných pojištěncům na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra
Úhr _{Urg,24}	výše <u>měsíční</u> úhrady výkonů 09564 poskytovaných pojištěncům a hrazených služeb poskytnutých pojištěncům na urgentním příjmu v odbornosti 719
NK ₂₄	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit PET CT v provozu od 6/2022
ZRUŠ	hodnota <u>měsíčního</u> objemu zrušené péče, oceněná hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč včetně korunových položek Uvedené ocenění se použije pouze pro účely výpočtu PMÚ ₂₄ .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

