

Dodatek č. 1 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

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

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Vysoké nad Jizerou
Ulice, č.p., PSČ:	Dr. Karla Farského 267, 512 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Hradci Králové, oddíl Pr, vložka 1533, dne 1.1.1992	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Dita Legnerová, ředitelka
IČO:	00193011
IČZ:	67711000

(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):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Mírové náměstí 35/C, 400 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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“).
- 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.
- Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

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, 00099, 11305, 11306, 31150, 31151 a 42050 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 III.

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) provozování elektronického objednávkového systému na ambulantních pracovištích,
 - c) zapojení do systému elektronické distribuce obrazových dat po celé hodnocené období.
2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2026.

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. 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 7.867.699,-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 ode dne 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 nejdříve deset dnů poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2025 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1867N001 ze dne 11.12.2018. 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 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. 2025 do 31. 12. 2025.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

Tabulka PMÚ₂₅

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2025

IČZ:		67711000
Název:	Ustav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké n. Jizerou	
Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada _{DP1,23}	86 097 133,27
2	Úhrada _{DP4,23}	918 884,47
3	Úhrada ₂₃ (výše měsíční úhrady)	7 251 334,81
4	CENTRA ₂₅	0,00
5	Úhr _{Urg,25}	0,00
6	NK ₂₅	0,00
7	ZRUŠ	0,00
8	INZ	0,00
9	PMU ₂₅ = 1,085 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 - ř. 7 + ř. 8	7 867 699

Popis položek:

PMÚ ₂₅	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2025
Úhrada _{DP1,23}	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, bonifikace výkonů 09115 s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada _{DP4,23}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období s výjimkou bonifikace výkonů 09115 s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí a bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě
Úhrada ₂₃ (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, bonifikace výkonů 09115 s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
CENTRA ₂₅	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,25}	výše <u>měsíční</u> úhrady výkonů 09564 poskytovaných pojištěncům a hrazených služeb poskytovaných pojištěncům na urgentním příjmu v odbornosti 719
NK ₂₅	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit
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 ₂₅ .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

