

## Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2491E003 ze dne 18. 12. 2024 (dále jen „Smlouva“)  
(OD 00033)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	Fakultní nemocnice Ostrava
<b>Sídlo (obec):</b>	Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	17. listopadu 1790/5, 708 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel
<b>IČ:</b>	00843989
<b>IČZ:</b>	91009888

(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

### Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb následně komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 6. 2025 do 31. 12. 2025 bude prováděna způsobem odpovídajícím 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 § 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 Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku III. 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 dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## **Článek II.**

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 6. 2025 do 31. 12. 2025 budou vykazovány následujícím způsobem:
  - a) kódem výkonu ošetřovacího dne 00033 – Ošetřovací den následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby u pacientů se získaným poškozením mozku, uvedeným ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“),
  - b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené rehabilitačním lékařem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
2. Hrazené služby vykázané kódem OD 00033 poskytované pojištěncům v období od 1. 6. 2025 do 31. 12. 2025:
  - a) budou hrazeny prostřednictvím paušálních sazeb za jeden den hospitalizace specifikovaných v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen PS/OD) s tím, že výše PS/OD je stanovena tak, že k hodnotě výkonů OD 00033 stanovené dle seznamu výkonů je přiřazena režijní sazba k OD a hodnota kategorií pacienta v bodové hodnotě stanovené seznamem výkonů. Výsledná bodová hodnota je vynásobena hodnotou bodu 1,31 Kč,
  - b) kód výkonu ošetřovacího dne 00033 zahrnuje všechny potřebné diagnostické a léčebně rehabilitační postupy, nutné k dosažení maximálních rehabilitačních cílů.

## **Článek III.**

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vyazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetřovacího dne 00033 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 bude provedena prostřednictvím úhrady výkonů 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada těchto výkonů bude provedena nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.

## **Článek IV.**

1. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskyvatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
2. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 6. 2025 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1890F001 ze dne 10. 12. 2018 a č. 2490F001 ze dne 19.9.2024. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.
3. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
4. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vyazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
5. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

## **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. 6. 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 paušálních sazeb za ošetrovací den pro rok 2025**

Název PZS: Fakultní nemocnice Ostrava

IČZ: 91009888

	A	B	C	D	E	F	G
Kód ošetrovacího dne	Odbornost	Hodnota paušální sazby za OD v Kč					
		PSOD pro kategorii pacienta 1 (resp. 0)	PSOD pro kategorii pacienta 2	PSOD pro kategorii pacienta 3	PSOD pro kategorii pacienta 4	PSOD pro kategorii pacienta 5	
ř.1	00733	2U1	6 214,64	6 312,89	6 411,14	6 509,39	6 607,64

