

## Dodatek č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2402F047 ze dne 6.12.2024 (dále jen „Smlouva“)  
(hrazené služby následně lůžkové psychiatrické péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Sídlo (obec):	Praha 2
Ulice, č.p., PSČ:	U nemocnice 499/2, PSČ 128 08
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none"><li>nezapíše se</li></ul>
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	00064165
IČZ:	02405000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

### Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkou dohodnutou 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“), uvedenou v Článku II. odst. 3. a Článku III. tohoto Dodatku.

2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3 a Článku III. tohoto Dodatku upravuje způsob 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. Výše paušálních sazeb za ošetrovací dny (dále jen „OD“) typu OD 00021 a OD 00026 jsou pro období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 specifikovány v příloze č. 1 tohoto Dodatku jako „*Základní PS/OD pro roční vyúčtování úhrady*“, která je jeho nedílnou součástí. Výše paušálních sazeb pro roční vyúčtování hrazených služeb v příloze č. 1 jsou stanoveny podle přílohy č. 1, část B, odst. 1 Vyhlášky bez navýšení koeficientu za splnění kritérií definovaných v příloze č. 1, část B, odst. 1 písm. d) Vyhlášky s výjimkou navýšení koeficientu dle písmene g) vyhlášky č. 314/2024 Sb. Tato kritéria budou vyhodnocena po skončení hodnoceného období, přičemž Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady za splnění těchto kritérií nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která odpovídá součinu poskytnutých, vykázaných a uznaných OD a výše příslušných zálohových paušálních sazeb za OD stanovených v příloze č. 1 jako „*Navýšené PS/OD pro předběžné měsíční úhrady*“ tohoto Dodatku. Zálohové paušální sazby uvedené v příloze č. 1 obsahují navýšení koeficientu dle přílohy č. 1, část B, písm. g) vyhlášky č. 314/2024 Sb. a dále koeficientu plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče za rok 2026 dle Vyhlášky zpracované Pojišťovnou na základě předběžných dat získaných od Odborné psychiatrické společnosti.  
Poskytovateli, kterému byl Ministerstvem zdravotnictví ČR schválen transformační plán v rámci reformy psychiatrické péče, Pojišťovna vyhodnotí kritéria podle části B odst. 1 písm. d) přílohy č. 1 k Vyhlášce a uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady za splnění těchto kritérií, jak je uvedeno v bodě 1 tohoto článku.
3. Předběžné měsíční úhrady jsou považovány za zálohy, které budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.

## Článek III.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou 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 (dále jen „SZV“), s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, 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 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. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2026 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým mezi smluvními stranami. 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.

## 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. 2026 do 31. 12. 2026.

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.

