

Dodatek č. 4 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2424E150 ze dne 2.1.2025 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené lůžkové služby poskytované v následné a dlouhodobé lůžkové péči - LDN, OLÚ, ošetř. lůžka s výjimkou poskytovatelů psychiatrické péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Městská nemocnice Čáslav
Sídlo (obec):	Čáslav
Ulice, č.p., PSČ:	Jeníkovská 348, PSČ 286 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ctibor Provazník, ředitel
IČ:	00873764
IČZ:	24451000

(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 Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 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 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. Výše paušálních sazeb za ošetřovací dny (dále jen „OD“) 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. c) až f) Vyhlášky. 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 tohoto Dodatku jako „*Navýšené PS/OD pro předběžné měsíční úhrady*“. Zálohové paušální sazby uvedené v příloze č. 1 obsahují navýšení úhrady za plnění kvalitativních kritérií z roku 2024 dle vyhlášky č. 319/2023 Sb. a dále pro OD 00005 a 00024 plnění kritéria personálního zabezpečení z roku 2025 dle přílohy č. 1, část B, odst. 1 písm. e), podbod iii. vyhlášky č. 314/2024 Sb.
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 ošetřovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetřovacího 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 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. 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.

