

DOHODA o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|---|---|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Fakultní Thomayerova nemocnice |
| Sídlo (obec): | Praha 4 |
| Ulice, č.p., PSČ: | Vídeňská 800, 140 59 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl Pr., vložka 1043, dne 22. 9. 2006 | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc., ředitel |
| IČ: | 00064190 |
| IČZ: | 04005000 |

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

a

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

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

uzavírají

následující **Dohodu o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny** (dále jen „Dohoda“).

Článek I. Úvodní ustanovení

Poskytovatel v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 poskytoval pojištěncům Pojišťovny na základě Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 1) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) a Pojišťovně vznikl vůči Poskytovateli závazek k jejich úhradě.

Článek II. Vypořádání vyúčtování hrazených služeb a regulačních omezení

1) Smluvní strany se dohodly, že výše výsledné úhrady za hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 specifikované v odst. 2) tohoto článku (dále jen „Výsledná

úhrada“) bude po uplatnění všech regulačních mechanismů odpovídat částce uvedené ve vyúčtování hrazených služeb za období roku 2024 ze dne 24. 02. 2026 (dále jen „Vyúčtování“) a bude tedy činit 2 752 750 501,55 Kč.

- 2) Smluvní strany prohlašují, že Výsledná úhrada odpovídá objemu veškerých hrazených služeb, definovaných Vyúčtováním, které Poskytovatel za období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 vykázal v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny a které byly Pojišťovnou uznány.
- 3) Pojišťovna Poskytovateli uhradila za služby poskytnuté v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 částku 2 851 055 532,00 Kč (dále jen „Poskytnutá úhrada“). Rozdíl mezi Poskytnutou úhradou Pojišťovny a Výslednou úhradou činí částku 98 305 030,45 Kč, kterou Poskytovatel zaplatí Pojišťovně.

Článek III. Další ujednání

- 1) Poskytovatel prohlašuje, že Pojišťovně předal veškeré podklady pro údaje vstupující do výpočtu Výsledné úhrady, zejména příslušné dávky dokladů o poskytnutých hrazených službách, a že tyto podklady jsou správné a úplné.
- 2) Pro případ, že Poskytovatel vykáže další řádné či opravné dávky dokladů o hrazených službách poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024, Poskytovatel není oprávněn domáhat se provedení přepočtu Výsledné úhrady za hrazené služby poskytnuté v tomto období ani požadovat přepočet příslušných hodnot vstupujících do výpočtu výše Výsledné úhrady za hrazené služby v následujících obdobích, v nichž budou hodnoty z roku 2024 použity jako referenční, a to i pokud dodatečně vyjde najevo nepravdivost jeho prohlášení uvedeného v odst. 1) tohoto článku.
- 3) Pojišťovna a Poskytovatel se dohodli, že výchozími údaji pro stanovení referenčních hodnot pro další období podle obecně závazných právních předpisů nebo smluvních ujednání budou hodnoty uvedené ve Vyúčtování.
- 4) Uzavřením této Dohody nejsou dotčena práva a povinnosti Poskytovatele a Pojišťovny vyplývající z právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění.
- 5) Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ust. § 17 odst. 9) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Článek IV. Závěrečné ujednání

- 1) Tato Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
- 2) Dohoda je uzavírána v elektronické nebo listinné podobě. Dohoda v listinné podobě je vyhotovena ve dvou stejnopisech.

