

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

č. 2650N001 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Sídlo (obec):	Liberec
Ulice, č.p., PSČ:	Husova 1430/34, PSČ 46001
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1651, dne 7.2.2006
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Richard Lukáš, PhD., předseda představenstva
IČ:	27283933
IČZ:	50 100 000

(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 35C, 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. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem stanoveným ve 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 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 odst. 4 tohoto článku a čl. II odst. 5, čl. III, IV, V, VI a VII tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v odst. 4 tohoto článku a čl. II odst. 5, čl. III, IV, V, VI a VII 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.

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.
4. Referenčním obdobím se rozumí rok 2024. Referenčními hodnotami Poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů Poskytovatele v referenčním období podle čl. III odst. 3 Dohody o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.

Článek II.

1. Aplikace zvlášť účtovaných léčivých přípravků uvedených v odst. 2 tohoto článku se vykazuje výkonem 02260 – (VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI.
2. Monoklonální protilátky proti infekci respiračním syncytiálním virem se vykazují kódy zvlášť účtovaných léčivých přípravků ATC skupiny J06BD08.
3. Výkon 02260 poskytnutý v lůžkové péči se zahrnuje do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Výkon 02260 poskytnutý v ambulantní péči se hradí v odbornosti, ve které byl vykázán, podle Vyhlášky.
5. Zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny J06BD08 se pro účely výpočtu úhrady považují za vykazané hrazené služby podle přílohy č. 12 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Pro výkon 01306 – (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 – DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ poskytnutý v ambulantní péči se úhrada stanoví ve výši 201,00 Kč.
2. Hrazené služby uvedené v tomto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

1. Management časného záchytu osteoporózy a péče o pacienta s osteoporózou poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy se vykazuje následujícími výkony:
 - a) 11320 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – JE INDIKOVÁNO DXA,
 - b) 11321 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – NENÍ INDIKOVÁNO DXA,
 - c) 11327 – (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU LÉČENOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA.
2. Pro výkon 11320, 11321 a 11327 poskytnuté v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

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 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 vykazané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykazané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.

3. Výkony 99951 a 99952 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhláše.
4. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou se nezahrnuje do referenčních hodnot pro další období.

Článek VI.

1. Poskytovatel doloží čestným prohlášením uvedeným v příloze č. 1 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 v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajištění služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách,
 - 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. 2027.

Článek VII.

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 **59 809 900,- 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. 2026 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. 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 VIII.

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.

Tabulka PMÚ₂₆

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2026

IČZ:		50100000
Název:		Nemocnice Česká Lípa,a.s.
Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada _{DP1,24}	658 672 358,78
2	Úhrada _{DP4,24}	7 483 524,50
3	Úhrada ₂₄ (výše měsíční úhrady)	55 512 990,27
4	CENTRA ₂₆	0,00
5	Úhr _{Urg,ZZS,PaušálLPS,26}	2 353 954,43
6	NK ₂₆	0,00
7	ZRUŠ	0,00
8	INZ	0,00
9	PMU ₂₆ = 1,035 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 - ř. 7 + ř. 8	59 809 900

Popis položek:

PMÚ ₂₆	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2026
Úhrada _{DP1,24}	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 výkonů 09564 poskytnutých v ambulantní a lůžkové péči a úhrady hrazených služeb poskytnutých na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě, bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada _{DP4,24}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním 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 výkonů 06720, 06726, 06727, 06728 a 06729 poskytnutých v odbornosti 719 a bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě
Úhrada ₂₄ (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 na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, úhrady výkonů 09564 poskytnutých v ambulantní a lůžkové péči a úhrady hrazených služeb poskytnutých na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za položky na receptech vystavených v elektronické podobě, bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
CENTRA ₂₆	výše <u>měsíční</u> 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
Úhr _{Urg,ZZS,PaušálLPS,26}	výše <u>měsíční</u> úhrady výkonů 09564 poskytovaných v ambulantní a lůžkové péči, paušální složky úhrady lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných na urgentním příjmu v odbornosti 719
NK ₂₆	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit
ZRUŠ	<u>měsíční</u> hodnota zrušené péče Uvedená hodnota se použije pouze pro účely výpočtu PMÚ ₂₆ .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za poskytovatele:

Za pojišťovnu:

