

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


č. 2404E125 ze dne 18.12.2024 (dále jen „Smlouva“)
(OD 00033)

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:	04940000

(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

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. 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. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 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. 1. 2026 do 31. 12. 2026:
 - 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 1,34 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, vykazuje 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 Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
2. 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.
3. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.

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.

