


Dodatek č. 31
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2432M001 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče – katetizační ablace komplexních forem arytmií)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Sídlo (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Boženy Němcové 585/54, 370 01
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1349, dne 26. 11. 2003
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva, nebo MUDr. Jaroslav Novák, MBA nebo MUDr. Jiří Holan, MBA, členové představenstva. Společnost zastupuje každý člen představenstva samostatně.
IČ:	26068877
IČZ:	32006000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Plzeň
Ulice, č. p., PSČ:	Sady 5. května 59, 306 30

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

Článek I.

- Smluvní strany se v návaznosti na uzavřený Dodatek č. 22 ke Smlouvě v platném znění (dále jen „Základní dodatek“) 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“) dohodly, že úhrada hrazených služeb uvedených v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“), poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška 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“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

3. Pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 2 odst. 1 ZVZP a pojištěnec z jiného členského státu Evropské unie, členského státu Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení, pojištěnec Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci a pojištěnec dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb.

Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly na Bundled Payments for Care Improvement (dále jen „BPCI“) za katetrizační ablace komplexních forem arytmii (dále jen „KAR“) poskytnuté pojištěncům se stanoveným individuálním plánem léčby (dále jen „IPL“) podle odst. 5 tohoto článku.
2. BPCI zahrnují hrazené služby poskytnuté poskytovateli v rámci epizod péče.
3. Epizoda péče katetrizační ablace KAR (dále jen „epizoda péče“) zahrnuje:
 - a) hospitalizaci s operačním výkonem,
 - b) ambulantní kontrolní vyšetření v rozsahu minimálně 1 kontroly do 90 dnů po operačním výkonu.
4. Poskytovatel, který provádí pojištěnci operační výkon, je koordinátorem celého procesu léčby (dále jen „Koordinátor“).
5. Koordinátor se ujímá pojištěnce s doporučením k hospitalizaci k provedení operačního výkonu, je odpovědný za projednání a shodu s pojištěncem na průběhu léčby a za stanovení IPL pojištěnce, včetně jeho průběžné aktualizace, a následně vyhodnocení spolu s pojištěncem po ukončení léčby. Koordinátor si před zahájením léčby individuálně zajišťuje veškeré potřebné kapacity pro poskytování hrazených služeb zahrnutých do epizody péče, a to jak u Poskytovatele, tak u jiných poskytovatelů, se kterými má Pojišťovna uzavřenou Smlouvu.
6. Koordinátor odpovídá za seznámení pacienta s informací o zpracování osobních údajů uvedenou v příloze č. 1 k tomuto Dodatku a uchování ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
7. Koordinátor odpovídá za vyplnění IPL pojištěnce uvedeného v příloze č. 2 k tomuto Dodatku a uchování IPL ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
8. Koordinátor průběžně vytváří seznam hospitalizací s operačním výkonem katetrizační ablace KAR v souboru uvedeném v příloze č. 3 k tomuto Dodatku s datovým rozhraním uvedeným v příloze č. 4 k tomuto Dodatku. Koordinátor provede prvotní zápis pojištěnce do tohoto seznamu bezodkladně a průběžně aktualizuje jednotlivé položky tohoto seznamu. Při prvotním zápisu pojištěnce uvede Koordinátor u hospitalizací pojištěnců s IPL minimálně položky ICZK, NAZEV_ICZK, CP, JMENO_POJ a DATIPL, u hospitalizací pojištěnců bez IPL minimálně položky CP, JMENO_POJ a PODPIS_IPL = N.
9. Koordinátor předloží Pojišťovně do 10. kalendářního dne následujícího po skončení každého čtvrtletí hodnoceného období průběžný seznam hospitalizací s operačním výkonem katetrizační ablace KAR, který vytváří podle odst. 8 tohoto článku. Soubor za 1. čtvrtletí 2026 pojmenuje IČZKAR1Q2026, soubor za 1. až 2. čtvrtletí 2026 pojmenuje IČZKAR2Q2026, soubor za 1. až 3. čtvrtletí 2026 pojmenuje IČZKAR3Q2026 a soubor za 1. až 4. čtvrtletí 2026 pojmenuje IČZKAR4Q2026.
10. Koordinátor předloží Pojišťovně do 10. 6. 2027 kompletní seznam hospitalizací s operačním výkonem katetrizační ablace KAR ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do DRG skupiny 05-M05-02 v souboru uvedeném v příloze č. 3 k tomuto Dodatku s datovým rozhraním uvedeným v příloze č. 4 k tomuto Dodatku, který pojmenuje IČZKAR2026. Koordinátor uvede u hospitalizací pojištěnců s IPL všechny položky, u hospitalizací pojištěnců bez IPL pouze položky CP, JMENO_POJ, DATPRIHOSP, DATPROHOSP a KOMPLIKACE.

Článek III.

1. BPCI se realizují balíčkovou cenou za epizodu péče poskytnutou pojištěnci s IPL.
2. Balíčková cena se stanoví za epizodu péče ve výši 228 064 Kč,
která zahrnuje:
hospitalizaci s operačním výkonem ve výši 227 248 Kč,
ambulantní kontrolní vyšetření ve výši 816 Kč.

3. Epizoda péče obsahuje veškeré hrazené služby v souvislosti s katetrizační ablací KAR po dobu 90 dní od operačního výkonu, a to:
 - a) hospitalizace s operačním výkonem zahrnuje hrazené služby v rámci případu hospitalizace ukončeného v hodnoceném období, zařazeného podle Klasifikace do DRG skupiny 05-M05-02,
 - b) ambulantní kontrolní vyšetření zahrnuje hrazené služby poskytnuté v odbornosti 107 v období, kdy bylo podle IPL provedeno ambulantní kontrolní vyšetření související s případem hospitalizace podle písm. a) tohoto odstavce.

4. Pro epizody péče poskytnuté pojištěncům s IPL se úhrada stanoví takto:

$$\begin{aligned} \text{ÚHR}_{\text{KAR},2026} = & \sum_{i=1}^n (\text{Balíčková_cena}_{2026,\text{KAR}} - \text{EM}_{\text{KAR}} - \text{Péče_neposkytnutá_Poskytovatelem}_{\text{KAR}} \\ & + \text{BON}_{\text{IPL},\text{KAR}}) + \text{Počet_EP}_{\text{KAR}} * (\text{BON}_{\text{PRIZNAKY},\text{KAR}} + \text{BON}_{\text{KOMPLIKACE},\text{KAR}}) \end{aligned}$$

kde:

$\text{Balíčková_cena}_{2026,\text{KAR}}$	je balíčková cena uvedená v odst. 2 tohoto článku za epizodu péče i , kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
EM_{KAR}	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případu hospitalizace s operačním výkonem zahrnutého do epizody péče i oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
$\text{Péče_neposkytnutá_Poskytovatelem}_{\text{KAR}}$	je ambulantní kontrolní vyšetření zahrnuté do epizody péče i , které neposkytl Poskytovatel, oceněné odpovídající částí balíčkové ceny uvedené v odst. 2 tohoto článku, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
$\text{BON}_{\text{IPL},\text{KAR}}$	je bonifikace za sestavení IPL pojištěnce s epizodou péče i ve výši 2 000 Kč, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
$\text{Počet_EP}_{\text{KAR}}$	je počet ukončených epizod péče poskytnutých pojištěncům s IPL.
$\text{BON}_{\text{PRIZNAKY},\text{KAR}}$	je bonifikace za snížení subjektivních příznaků, která nabývá hodnoty 2 000 Kč v případě, že průměrné snížení stupně subjektivních příznaků uvedené jako vstupní stupeň ve srovnání s reálným stupněm v IPL pojištěnců s ukončenými epizodami péče, dosáhne alespoň 2 body, a 0 Kč v ostatních případech.
$\text{BON}_{\text{KOMPLIKACE},\text{KAR}}$	je bonifikace za nekomplikovaný průběh ukončených epizod péče, která nabývá hodnoty 3 000 Kč v případě, že počet všech hospitalizací s operačním výkonem katetrizační ablace KAR s komplikacemi činí maximálně 4 % z celkového počtu všech hospitalizací s operačním výkonem katetrizační ablace KAR, a 0 Kč v ostatních případech.

5. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům s IPL se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5, 6 a 7 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
6. Bonifikace za sestavení IPL pojištěnce, snížení subjektivních příznaků a nekomplikovaný průběh epizod péče se nezahrnují do referenčních hodnot pro další období.

Článek IV.

1. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Základním dodatku. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 31. 10. 2027.
2. Při celkovém finančním vypořádání, včetně regulačních omezení, se do hodnoceného období zařadí hrazené služby poskytovateli vykázané do 31. 5. 2027 a Pojišťovnou uznané do 31. 7. 2027. Úhrada Poskytovateli za hrazené služby vykázané po 31. 5. 2027 se násobí koeficientem 0,95.
3. 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.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje společně se Základním dodatkem 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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu