VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

DOHODA
o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**
Sídlo (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75
Zápis v obchodním rejstříku: • Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 4437, dne 13. října 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jan Hrdý, předseda představenstva Ing. Martin Déva, člen představenstva
IČ:	27661989
IČZ:	82001000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Morava	
Zastoupená (jméno a funkce):	[redacted]
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

uzavírají

následující **Dohodu o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 v souladu s právními předpisy a smluvními ujednáními Poskytovatele a Pojišťovny** (dále jen „Dohoda“).

Článek I.
Úvodní ustanovení

Poskytovatel v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 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. 2025 do 31. 12. 2025 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 2025 ze dne 10. 9. 2026 (dále jen „Vyúčtování“) a bude tedy činit **3 321 703 589,42 Kč**.

2) Smluvní strany prohlašují, že Výsledná úhrada odpovídá objemu veškerých hrazených služeb, definovaných Vyúčtováním, které Poskytovatel za období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 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. 2025 do 31. 12. 2025 částku **3 320 634 959,08 Kč** (dále jen „Poskytnutá úhrada“). Rozdíl mezi Poskytnutou úhradou Pojišťovny a Výslednou úhradou činí částku **1 068 630,34 Kč**, kterou Pojišťovna Poskytovateli uhradí do 30 kalendářních dnů ode dne uzavření této Dohody.

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. 2025 do 31. 12. 2025, 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 2025 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, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu