

## **Dodatek č. 10** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1884N002 ze dne 30.11.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

|   |   |
|---|---|
| <b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>   | <b>Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace</b> |
| <b>Sídlo (obec):</b>  | Nové Město na Moravě  |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | Žďárská 610, 592 31   |
| <b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>KS v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, dne 30.9.2004</li></ul> |   |
| <b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>  | JUDr. Věra Palečková, ředitelka                               |
| <b>IČ:</b>  | 00842001  |
| <b>IČZ:</b>   | 84231000  |

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

a

|   |   |
|---|---|
| <b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>                         |   |
| <b>Sídlo:</b>   | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00   |
| <b>IČ:</b>  | 41197518  |
| <b>Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b> |   |
| <b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>   | Zdeňka Crhová<br>ředitelka Ekonomického odboru,<br>pověřená řízením Regionální pobočky Brno,<br>pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina |
| <b>Doručovací adresa (obec):</b>  | Brno  |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | Benešova 10, 659 14   |

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se tímto Dodatkem ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“) dohodly na změně Článku I. Dodatku č. 1 ke Smlouvě (dále jen „Dodatek č. 1“), vložení nového Článku III. do Dodatku č. 1 a přečíslování původního Článku III. – V. způsobem dále upraveným v tomto Dodatku.
- Ostatní části Dodatku č. 1 zůstávají beze změn.
- Smluvní strany prohlašují, že tento Dodatek upravuje způsob a výši úhrady v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů.

## Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly na změně Článku I. Dodatku č. 1, který zní po provedené změně takto:

1. „Smluvní strany se dohodly, že úhrada pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou 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“) uvedenou v Článku II. odst. 3 – 8., v Článku III. a v Článku V. tohoto Dodatku.
2. „Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedná v Článku II. odst. 3 – 8, Článku III. a v Článku V. 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 III.

Za Článek II. Dodatku č. 1 se vkládá nový Článek III. tohoto znění:

1. Smluvní strany se dohodly, že úhradu formou případového paušálu za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky a úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, bude Pojišťovna realizovat takto:

$$[(CM_{2019,016,10} + CM_{2019,016,13}) * IZS_{2017} * 1,112 * 1,2] * \left( \frac{1 + 0,2 * 0,67}{1,2} \right) + OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13} - EM_{2019,10} - EM_{2019,13}$$

kde:

$CM_{2019,016,10}$

je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace a které jsou uvedeny v příloze č. 10 Vyhlášky, vynásobený relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 10 Vyhlášky.

$CM_{2019,016,13}$

je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobený relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 13 Vyhlášky.

koef. 1,2

je koeficient navýšení dle zonace oblastí s omezenou dostupností.

koef. 0,67

je koeficient počtu lůžek v oborech: interní lékařství, pediatrie, chirurgie, gynekologie a porodnictví, neonatologie.

$OD_{příloha\ 9,10}$

je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za přílohu č. 10 Vyhlášky.

$OD_{příloha\ 9,13}$

je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícími nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů

zdravotních služeb lůžkové péče za přílohu č. 13 Vyhlášky.

$EM_{2019,10}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky, oceněná Hodnotami Bodu (HB) platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$EM_{2019,13}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná Hodnotami Bodu (HB) platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$IZS_{2017}$

je individuální základní sazba vypočtená takto:

$$IZS_{2017} = \frac{PU_{drg,2017,10} + U_{drg,2017,13}}{CM_{2017,016,10} + CM_{2017,016,13}}$$

kde:

$PU_{drg,2017,10}$

je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky.

$CM_{2017,016,10}$

je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky, vynásobených relativními váhami 2019 uvedenými v příloze č. 10 Vyhlášky.

$U_{drg,2017,13}$

je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšené o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné Hodnotami Bodu (HB) platnými v referenčním období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky snížené o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 Vyhlášky.

je počet případů hospitalizací ukončených v referenčním období a zdravotní pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 Vyhlášky, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2019, které jsou uvedeny v příloze č. 13 Vyhlášky.

Pro výpočet úhrady a regulačních omezení nebudou použity vzorce uvedené v části A) bodu 3.5 a bodu 4.4. Přílohy č. 1 Vyhlášky s výjimkou výpočtu navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům a výpočtu  $PU_{drq,2017,10}$ .

V ostatních parametrech zůstávají pravidla dle části A) bodu 3. a bodu 4. Přílohy č. 1 Vyhlášky beze změn.

2. Smluvní strany se dohodly, že pokud dojde k nárůstu objemu Poskytovatelem poskytnutých hrazených služeb v ambulantní složce úhrady podle části A) bodu 6.14 Přílohy č. 1 Vyhlášky, Pojišťovna navýší úhradu vypočtenou podle Vyhlášky o částku, jejíž výše se vypočte takto:

$$\max(0; \text{Hodnota\_péče}_{2019} - \text{Úhr}_{\text{amb}2019} - \text{Úhrada NK}_{\text{amb}2019})$$

kde:

Úhrada  $NK_{\text{amb}2019}$  je úhrada za ambulantní nové kapacity

V ostatních parametrech zůstávají pravidla výpočtu úhrady a regulačních omezení uvedená v části A) bodu 6. Přílohy č. 1 Vyhlášky beze změn.

3. Smluvní strany se dále dohodly, že výkony lékařské pohotovostní služby č. 09563, odpovídající hrazeným službám poskytnutým v období od 1. 9. 2019 do 31. 12. 2019 budou uhrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,75 Kč.
4. Smluvní strany se dále dohodly, že Pojišťovna provede doplatek Poskytovateli urgentního příjmu za období od 1. 9. 2019 do 31. 12. 2019 takto:

$$3\,000\,000 * \frac{4}{12} * K$$

kde:

$K$  může nabývat hodnoty od 0 do 1 na základě poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, dle přílohy č. 14 Vyhlášky.

#### Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že původní Články III. – V. Dodatku č. 1 se nově označují jako Články IV. – VI.

#### Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje společně s Dodatkem č. 1 práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
3. Tento Dodatek 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.

