

## **Dodatek č. 17** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1884N002 ze dne 30.11.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče – oblast s omezenou dostupností)

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>Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, ze dne 30. září 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 ředitelka Ekonomického odboru, pověřená řízením Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	Benešova 696/10, 659 14

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se 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 na úhradě v souvislosti s poskytováním hrazených služeb v oblasti s omezenou dostupností v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

1. Hrazené služby zařazené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2020 (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, které současně nespádají do úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 1 k Vyhlášce, a hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, se hradí způsobem uvedeným v tomto článku. V případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, úhrada podle tohoto článku nezahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce.
2. Pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{2020} = & [(CM_{2020,017,10} - CM_{MDC19,2020} + CM_{2020,017,13}) * IZS_{2018} * 1,1379 * 1,2] * \frac{1 + 0,2 * 0,67}{1,2} \\ & + 1,05 * (OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13}) - EM_{2020,10} + EM_{MDC19} - EM_{2020,13} \end{aligned}$$

kde:

$IZS_{2018}$  je individuální základní sazba vypočtená takto:

$$IZS_{2018} = \frac{\left(1 - \frac{CM_{CZ-DRG,2018} + CM_{MDC19,2018}}{CM_{2018,017,10}}\right) * (CELK\ PU_{drg,2018} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2018} + EM_{2018,10} - OD_{2018,sestry,10}) + U_{drg,2018,13}}{CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018} + CM_{2018,017,13}}$$

kde:

$OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13}$  je navýšení úhrad podle typu ošetřovacího dne vypočtené následovně:

$$\begin{aligned} & OD_{příloha\ 9,10} + OD_{příloha\ 9,13} \\ = & \min \left[ \sum_{i=1}^n (PocetOD_{2018,10,i} - PocetOD_{CZ-DRG,2018,10,i} - PocetOD_{MDC19,2018,i} + PocetOD_{2018,13,i}) \right. \\ & \left. * NavýšeníOD_i; \frac{\sum_{i=1}^n (PocetOD_{2020,10,i} - PocetOD_{MDC19,2020,i} + PocetOD_{2020,13,i}) * NavýšeníOD_i}{0,8} \right] \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2020,017,10}$  je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.

$CM_{MDC19,2020}$  v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce,  $CM_{MDC19,2020}$  je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce. V ostatních případech  $CM_{MDC19,2020}$  nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

$CM_{2020,017,13}$  je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 k Vyhlášce.

koeficient 1,1379 je koeficient navýšení.

koeficient 1,2 je koeficient navýšení podle oblasti s omezenou dostupností.

koeficient 0,67 je koeficient počtu lůžek v oborech: interní lékařství, pediatrie, chirurgie, gynekologie a porodnictví, neonatologie.

$EM_{2020,10}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených

	podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
EM <sub>MDC19</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, EM <sub>MDC19</sub> je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. V ostatních případech EM <sub>MDC19</sub> nabývá hodnoty 0.
EM <sub>2020,13</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
CM <sub>CZ-DRG,2018</sub>	je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.
CM <sub>MDC19,2018</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, CM <sub>MDC19,2018</sub> je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce. V ostatních případech CM <sub>MDC19,2018</sub> nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.
CM <sub>2018,017,10</sub>	je počet případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.
CELK PU <sub>drg,2018</sub>	je celková výše paušální úhrady v referenčním období.
ÚHR <sup>2018</sup> <sub>ISU</sub>	je celková výše úhrady za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bazí v referenčním období.
EM <sub>2018,10</sub>	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
OD <sub>2018,sestry,10</sub>	je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce v referenčním období za ošetrovací dny případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce zařazených do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce.
U <sub>drg,2018,13</sub>	je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, zvýšená o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, snížená o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k Vyhlášce a snížená o

	k těmto případům příslušné navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce.
CM <sub>2018,017,13</sub>	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 k Vyhlášce.
PocetOD <sub>2018,10,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“).
PocetOD <sub>CZ-DRG,2018,10,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub> je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV. V ostatních případech PocetOD <sub>MDC19,2018,i</sub> nabývá hodnoty 0.
PocetOD <sub>2018,13,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázány v rámci případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
NavýšeníOD <sub>i</sub>	je navýšení za ošetrovací den typu i uvedené v příloze č. 9 k Vyhlášce.
PocetOD <sub>2020,10,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
PocetOD <sub>MDC19,2020,i</sub>	v případě, že Poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodu 3.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce, PocetOD <sub>MDC19,2020,i</sub> je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací podle části A bodu 3.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV. V ostatních případech PocetOD <sub>MDC19,2020,i</sub> nabývá hodnoty 0.
PocetOD <sub>2020,13,i</sub>	je počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k Vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázány v rámci případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle SZV.
min	je funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

3. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3.1, 3.6, 4.1 a 4.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

### Článek III.

1. Úhrada za hrazené služby uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 k Vyhlášce, vypočtená podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce, se zvýší o úhradu vypočtenou takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{nadprod,2020} = \max(0; Hodnota\_p\acute{e}\acute{c}e_{2020} - \dot{U}hr\_amb_{2020} - \dot{U}hrada\ NK_{amb2020})$$

kde:

Hodnota\_péče<sub>2020</sub> je hodnota Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané ambulantní péče v hodnoceném období uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 k Vyhlášce, která je vypočtena podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Úhr\_amb<sub>2020</sub> je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby v hodnoceném období uvedené v části A bodu 7.1 až 7.10 přílohy č. 1 k Vyhlášce, která je vypočtena podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Úhrada NK<sub>amb2020</sub> je úhrada za ambulantní nové kapacity.

max je funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

### Článek IV.

1. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 11 ze dne 22.1.2020. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2020 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 práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za poskytovatele

Za pojišťovnu

