

Dodatek č. 22 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1876E001 ze dne 3.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené lůžkové služby poskytované v následné a dlouhodobé lůžkové péči - LDN, OLÚ, ošetř. lůžka s výjimkou poskytovatelů psychiatrické péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Vrchlického 4630/59, 586 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1472, ze dne 20. května 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Lukáš Velev, MHA, ředitel
IČ:	00090638
IČZ:	76002000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Petra Pevná, MBA, ředitelka Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 396/2021 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 (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 II. odst. 3 a odst. 4 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3 a odst. 4 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. Výše paušálních sazeb za ošetrovací dny (dále jen „OD“) jsou pro období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 specifikovány v příloze č. 1 tohoto Dodatku, která je jeho nedílnou součástí. Výše paušální sazby v příloze č. 1 je stanovena bez navýšení koeficientu za splnění kritérií definovaných v příloze č. 1, část B, odst. 1 písm. d) Vyhlášky. Tato kritéria budou vyhodnocena po skončení hodnoceného období, přičemž Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady za splnění těchto kritérií nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu odpovídající součinu poskytnutých, vykázaných a uznaných OD a výše příslušných paušálních sazeb za OD stanovených v příloze č. 1.
3. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, 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.
4. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské 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.
5. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2022 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. 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.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek IV.

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. 2022 do 31. 12. 2022.
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.

PS_NP_76002000_22

Tabulka paušálních sazeb za ošetřovací den pro rok 2022

Název PZS: Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

IČZ: 76002000

	A	B	C	D	E	F	G
	Kód ošetřovacího dne ve tvaru 00xxx	Odbornost	Hodnota paušální sazby za OD v Kč				
			PSOD pro kategorii pacienta 1 (resp. 0)	PSOD pro kategorii pacienta 2	PSOD pro kategorii pacienta 3	PSOD pro kategorii pacienta 4	PSOD pro kategorii pacienta 5
ř.1	00724	9U7	2 101,44	2 270,72	2 503,44	2 677,47	2 849,49
ř.2							
ř.3							
ř.4							
ř.5							
ř.6							
ř.7							
ř.8							
ř.9							
ř.10							
ř.11							
ř.12							
ř.13							
ř.14							
ř.15							
ř.16							
ř.17							
ř.18							
ř.19							
ř.20							
ř.21							
ř.22							
ř.23							
ř.24							
ř.25							

Propustky a doprovody - tabulka paušálních sazeb za ošetřovací den pro rok 2022

	Kód ošetřovacího dne ve tvaru 00x31, 00x32, 00x98, 00x99	Odbornost	PSOD v Kč pro kategorii pacienta 0
ř.1	00798	9U7	98,59
ř.2			
ř.3			
ř.4			
ř.5			
ř.6			

Za poskytovatele

Za pojišťovnu

