

Dodatek č. 2

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2189N001 ze dne 15.2.2022 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|--|--|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Psychiatrická léčebna Šternberk |
| Sídlo (obec): | Šternberk |
| Ulice, č.p., PSČ: | Olomoucká 1848/173, 785 01 |
| Zápis v obchodním rejstříku: • nezapisuje se | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | MUDr. Hana Kučerová, ředitelka |
| IČ: | 00843954 |
| IČZ: | 89303100 |

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

a

| | |
|--|----------------------------------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | |
| Doručovací adresa (obec): | Ostrava |
| Ulice, č. p., PSČ: | Masarykovo náměstí 24/13, 702 00 |

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v čl. II, III a IV tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III a IV 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 podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.
- Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

1. Pro hrazené služby zařazené podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů pro rok 2023 (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k Vyhláše, poskytnuté pojištěncům se úhrada stanoví v souladu s částí A bodem 3.5 přílohy č. 1 k Vyhláše ve výši:

$$\dot{U}HR_{A,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,A} * ZS_{min,2019,PU} * 1,384 - EM_{2023,A}$$

2. Pro výkony ošetrovacího dne 00031 a 00032 vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 tohoto článku se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 523 Kč.
3. Pro léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k Vyhláše, vyjmuté z úhrady uvedené v odst. 1 tohoto článku se úhrada stanoví ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2022.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1, 2 a 3 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 1 k Vyhláše.
5. Vstupní individuální základní sazba se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 1 k Vyhláše vypočte takto:

$$IZS_{vstupni,2023} = ZS_{min,2019,PU} * 1,384$$

6. Casemix-index pro stanovení nákladového modifikátoru se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 1 k Vyhláše vypočte takto:

$$CMI = \frac{CM_{2023,CZ-DRG}}{\max(1; PP_{drg,2023})}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG}$ je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhláše, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhláše.

$PP_{drg,2023}$ je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhláše.

Článek III.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, 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, s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům s extrémní obezitou vykazuje 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.
2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle čl. II odst. 1 tohoto Dodatku a části A bodu 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhláše.
4. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 1 k Vyhláše.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předává Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši **786 819 Kč**.
3. Předání faktury na částku převyšující maximální výši předběžné měsíční úhrady opravňuje Pojišťovnu k vrácení faktury Poskytovateli k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
4. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
5. Pokud dojde u Poskytovatele ke změně v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna sjedná s Poskytovatelem odpovídající úpravu maximální výše předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2023 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.
8. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

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. 2023 do 31. 12. 2023.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech.
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