

Dodatek č. 3 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:	<ul style="list-style-type: none">nezapíše 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. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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, IV, V a VI tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V a VI 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. Poskytovatel se zavazuje, že polovinu meziročního růstu úhrady za zdravotní služby podle čl. III odst. 1 tohoto Dodatku a části A bodů 4 až 8 přílohy č. 1 k Vyhlášce navýšenou o celý finanční objem pro podporu dostupnosti zdravotních služeb podle odst. 2 tohoto článku použije na navýšení objemu mezd a platů všech svých zaměstnanců v pracovním poměru tak, že ve srovnání s rokem 2023 bude mzda či plat zvýšen u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání o 5 000 Kč měsíčně, u lékařů a farmaceutů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání pod odborným dohledem na základě certifikátu o absolvování základního kmene o 8 000 Kč měsíčně, u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se specializovanou způsobilostí o 15 000 Kč měsíčně a u nelékařských zdravotnických pracovníků a ostatních nezdravotnických pracovníků o 5 % měsíčně.
2. Pojišťovna se zavazuje nad rámec úhrady stanovené podle čl. III odst. 1 tohoto Dodatku a části A bodů 4 až 8 přílohy č. 1 k Vyhlášce uhradit bonifikaci pro podporu dostupnosti zdravotních služeb vypočtenou takto:

$$\begin{aligned} \text{BON}_{\text{dost},2024} = & 26\,114 * \text{úvazky lékařů kategorie L1, LZ1} + 41\,783 * \text{úvazky lékařů kategorie L2} \\ & + 78\,342 * \text{úvazky lékařů kategorie L3, LZ3} + 16\,394 \\ & * \text{úvazky nelékařských pracovníků} \end{aligned}$$

kde:

Úvazky lékařů kategorie L1, LZ1	je součet úvazků lékařů, zubních lékařů a farmaceutů kategorie L1 a LZ1 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L2	je součet úvazků lékařů a farmaceutů kategorie L2 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L3, LZ3	je součet úvazků lékařů, zubních lékařů a farmaceutů kategorie L3 a LZ3 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.
Úvazky nelékařských pracovníků	je součet úvazků nelékařských zdravotníků sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 1 Vyhlášky.

3. Poskytovatel se na základě úhrady bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb v rámci plnění Smlouvy zavazuje zajistit poskytování lůžkové péče v nepřetržitém provozu. Poskytovatel vyvine maximální úsilí směřující k poskytnutí hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny za podmínek a ve lhůtách podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Článek III.

1. Pro hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k Vyhlášce, poskytnuté pojištěncům se úhrada stanoví ve výši:

$$\text{ÚHR}_{\text{A,CZ-DRG},2024} = \text{CM}_{2024,\text{CZ-DRG},\text{A}} * \text{ZS}_{\text{min},2022} * 1,145 - \text{EM}_{2024,\text{A}}$$

kde:

$\text{ZS}_{\text{min},2022}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 65 000 pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče a zároveň alespoň další tři statuty center vysoce specializované péče nebo má alespoň šest různých statutů center vysoce specializované péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Pro ostatní poskytovatele se minimální základní sazba stanoví ve výši 51 000 pro poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, a 41 000 pro ostatní poskytovatele.

2. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
3. Vstupní individuální základní sazba se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 1 k Vyhlášce vypočte takto:

$$IZS_{\text{vstupní},2024} = ZS_{\text{min},2022} * 1,145$$

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

$$CMI = \frac{CM_{2024,CZ-DRG}}{\max(1; PP_{\text{drg},2024})}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG}$ je počet případů hospitalizací českých pojištěnců ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k Vyhlášce.

$PP_{\text{drg},2024}$ je počet případů hospitalizací českých pojištěnců ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce.

Článek IV.

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, 00043, 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. III odst. 1 tohoto Dodatku a části A bodu 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
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 Vyhlášce.

Článek V.

1. Poskytovatel doloží čestným prohlášením uvedeným v příloze č. 1 k tomuto Dodatku:
 - a) nezajištění péče na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesahující 72 hodin za celé hodnocené období,
 - b) zapojení do systému elektronické distribuce obrazových dat po celé hodnocené období,
 - c) provozování elektronického objednávkového systému, nebo objednávkového systému ve specializovaných ambulancích po celé hodnocené období.
2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2025.

Článek VI.

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 **1 183 126,- 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. 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 Poskytovatelem před 1. 1. 2024 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 VII.

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. 2024 do 31. 12. 2024.
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.