

## D o d a t e k   č. 6

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
č. 2U52N001 ze dne 16.1.2013 (dále jen „Smlouva“)

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

**Poskytovatelem :** Krajská zdravotní, a.s.  
**sídlo:** Ústí nad Labem, Sociální péče 3316/12A, PSČ 401 13  
**jehož jménem jedná:** Ing. Petr Fiala, pověřený obecním vedením společnosti K.Z., a.s.  
**odštěpný závod:** Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z.  
**IČO:** 25488627      **IČZ:** 52 110 000  
**tel.:** 474447225,      **fax:** 474626196,      **e-mail:** sekretariat@kzcr.eu  
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,  
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj,  
jejímž jménem jedná: Ing. Martin Sloup, MBA      **funkce:** ředitel odboru zdravotní péče  
**doručovací adresa:** Klientské pracoviště Teplice, 28. října 975/23, PSČ 415 01  
(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bude prováděna podle vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“), s výjimkou uvedenou v Článku I. odst. 3. tohoto dodatku, kde se smluvní strany dohodly v souladu s § 17 odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, o jiném způsobu úhrady.

### Článek I.

1. Zdravotní služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty budou vykazovány a hrazeny dle kódů výkonů nasmlouvaných v příloze č. 2 Smlouvy.
2. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v hospitalizačním režimu, bude hrazena v souladu s vyhláškou, tj. v rámci úhrady formou případového paušálu.
3. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v ambulantním režimu, bude hrazena balíčkovou cenou ve výši 9 250,- Kč a bude vykazována kódem VZP 75999. Tyto zdravotní služby budou zahrnuty do ambulantní složky úhrady.

3.1 Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:

- 1 x výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
  - 2 x výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
  - 2 x výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
  - 1 x výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
  - 1 x výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
  - 1 x výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
  - 1 x výkon implantace nitrooční čočky, včetně čočky (zařazena v Pmat):
    - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA (1 oko)      nebo
    - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
  - 4 x výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
- 3.2 Poskytovatelé jsou povinni vykazovat příslušný signální kód označující operovanou stranu (oko):
- vlevo – kód 09567
  - vpravo – kód 09569
- 3.3 V období vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty nebude Poskytovatel u pojištěnce Pojišťovny, kterému byla operace katarakty provedena, vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto jsou součástí kódu VZP 75999.
- 3.4 Poskytovatel nebude Pojišťovně vykazovat s kódem VZP 75999 na dané číslo pojištěnce Pojišťovny v den provedení operace katarakty žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999.

## Článek II.

1. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Předběžné měsíční úhrady se pro rok 2014 sjednávají dle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Vše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>splatnost</u>
01/2014	5211000001	35 861 775,-	03.03.2014
02/2014	5211000002	35 861 775,-	31.03.2014
03/2014	5211000003	35 861 775,-	02.05.2014
04/2014	5211000004	35 861 775,-	02.06.2014
05/2014	5211000005	35 861 775,-	01.07.2014
06/2014	5211000006	35 861 775,-	31.07.2014
07/2014	5211000007	35 861 775,-	01.09.2014



08/2014	5211000008	35 861 775,-	01.10.2014
09/2014	5211000009	35 861 775,-	31.10.2014
10/2014	5211000010	35 861 775,-	01.12.2014
11/2014	5211000011	35 861 775,-	31.12.2014
12/2014	5211000012	35 861 775,-	02.02.2015

3. Ve výši předběžné měsíční úhrady uvedené v bodu 2 tohoto článku je zahrnuta předběžná měsíční úhrada za hrazené služby uvedené v Příloze 1 A), bodu 2.1 vyhlášky ve výši 75 % úhrady roku 2013. Za předpokladu, že bude do 30. dubna 2014 uzavřena dohoda mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou o výši této úhrady, dojde k úpravě této části předběžné měsíční úhrady roku 2014.
4. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
5. Předběžná měsíční úhrada bude, při dodržení smluvních podmínek, provedena ve lhůtě splatnosti stanovené ve Smlouvě s tím, že tato lhůta běží od prvního kalendářního dne měsíce následujícího po období, za které je předběžná úhrada poskytována. Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
6. Podmínkou pro postup dle odst. 5 tohoto článku je předložení individuálních dokladů za příslušné období Poskytovatelem Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
7. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
8. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
9. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkové finanční vypořádání. S touto skutečností bude Poskytovatel s předstihem seznámen.
10. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
11. Metodika DRG pro rok 2014 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve vyhlášce, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 370/2013 Sb.

### Článek III.

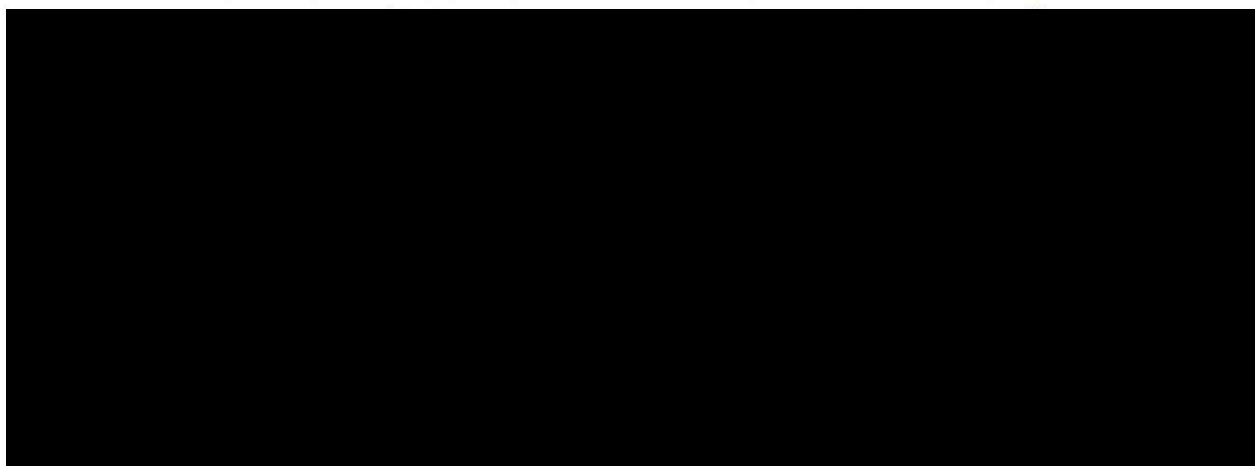
1. Zdravotní výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

### Článek IV.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

31. 03. 2014

V Ústí nad Labem dne ..... 25.-03-2014 ..... V Ústí nad Labem dne .....





# Tabulka PMÚ<sub>2014</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2014

IČZ:		52 110 000
Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Hosp <sub>14</sub>	269 361 248
ř.2	Amb <sub>14</sub>	154 225 048
ř.3	KS/KV <sub>14</sub>	6 755 004
ř.4	CENTRA <sub>14</sub>	0
ř.5	NK	0
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	0
ř.8	PMÚ <sub>14</sub> v Kč; $(\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3} + \text{ř.4}) / 12 + \text{ř.5} + \text{ř.6} + \text{ř.7} =$	35 861 775

### Popis položek

Hosp <sub>14</sub>	výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 3. vyhlášky; stanovená jako součet CELK PU <sub>drp2014</sub> a ISU <sub>hosp</sub> , kde: <ul style="list-style-type: none"> <li>do výše CELK PU<sub>drp2014</sub> se regulační omezení případového paušálu ve výši trojnásobku nezahrnuje</li> <li>do výše ISU<sub>hosp</sub> je zahrnuta úhrada např. za MSP, CN, GN v objemu úhrady roku 2012, za robotiku ve výši 90% úhrady roku 2012 a za TAVI ve výši maximálního sjednaného objemu roku 2013, tzn. že tento objem úhrady není již zahrnut ve výši úhrady CELK PU<sub>drp2014</sub></li> </ul> Poznámka: do referenčních dat pro výpočet CELK PU <sub>drp2014</sub> je zahrnuto 100% úhrady případového paušálu alfa (UHR <sub>alfa12</sub> ), 100% úhrady vyčleněné z případového paušálu (UHR <sub>beta12</sub> ), 100 % úhrady TEP <sub>12</sub> , 100% úhrady OKA <sub>hosp12</sub> , 100% úhrady MISU <sub>12</sub> , 100 % úhrady za přechodové hospitalizace a jiné složky úhrady v hospitalizační péči 2012 a odpovídající výše úhrady spadající do hospitalizační složky v případě, že v roce 2012 došlo k uzavření Právní novace s daným poskytovatelem.
Amb <sub>14</sub>	výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 5. vyhlášky; stanovená jako součet úhrady dle jednotlivých odborností (s tím, že je použita nesestupná hodnota bodu pro rok 2014 platná pro danou odbornost), 100 % úhrady za OKA <sub>amb12</sub> , 100% úhrady za ústavní pohotovostní službu (PUS <sub>12</sub> ), 100 % úhrady za pitvy (PIT <sub>12</sub> ), jiné individuální složky úhrady v ambulantní péči 2012 a odpovídající výše úhrady spadající do ambulantní složky v případě, že v roce 2012 došlo k uzavření Právní novace s daným poskytovatelem
KS/KV <sub>14</sub>	úhrada za kardiostimulátory (KS <sub>14</sub> ) a kardiovertery (KV <sub>14</sub> ) stanovená ve výši 75% maximálního sjednaného objemu úhrady nasmlouvané pro rok 2013
CENTRA <sub>14</sub>	ve výši 102% maximálního sjednaného objemu jak za nasmlouvaný ZULP pro rok 2013, tak za objem výkonové úhrady ZULP v roce 2013 v centrech se Zvláštní smlouvou
NK	<u>výše měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2014, tj. v případě, že NK byla uvedena do provozu v průběhu roku 2012, bude měsíční objem úhrady stanoven jako 1/12 z dopočtu za období, které není zahrnuto v jednotlivých položkách PMÚ <sub>14</sub> ; pokud byla NK uvedena do provozu v roce 2013, bude měsíční objem úhrady stanoven jako 1/12 ze stanovené PMÚ pro novou kapacitu na celý rok
ZRUŠ	<u>výše měsíčního objemu</u> zrušené zdravotní péče, která již není v roce 2014 poskytována, výši této péče vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) Poznámka: uvedená hodnota bodu se použije pouze pro políčky stanovení předběžné měsíční úhrady.
INZ	<u>zohlednění (měsíční) změny objemu</u> poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2014 Poznámka: Pokud dojde ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, Pojišťovna tyto změny zohlední v návaznosti na přílohu 1A), bod 7. vyhlášky. V této souvislosti se bude dané zohlednění řídit dle příslušných kompetencí.