

**Dodatek č. 32**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 2M93N001 ze dne 31.12.2012 (dále jen „Smlouva“)  
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	Nemocnice Šumperk a.s.
<b>Sídlo (obec):</b>	Šumperk
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Nerudova 640/41, PSČ 787 52
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Ostravě, oddíl B, vložka 3020, dne 13.10.1992</li><li><del>nezapisuje se</del></li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	JUDr. Martin Polach, předseda představenstva Ing. Roman Stibor, místopředseda představenstva
<b>IČ:</b>	47682795
<b>IČZ:</b>	93201000

(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

**Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada Pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou 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“) uvedenou v Článku II. odst. 3. – 8. a v Článku IV. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3. - 8. a v Článku 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 dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.



## Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhlášce.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr\_amb<sub>2018,ost</sub> a Hodnota\_péče<sub>2018,ost</sub> dle Přílohy č. 1 části A ) bodu 6.13 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
  - výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
  - výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
  - výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
  - výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
  - výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
  - výkon implantace nitrooční čočky, včetně ZUM:
    - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
    - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
  - výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra), které Poskytovatel bude vykazovat pro vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb.
  5. Poskytovatel je povinen vykazovat signální kód označující operovanou stranu (oko):
    - vlevo – kód 09567
    - vpravo – kód 09569
  6. V období vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
  7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykazovat s výkonem kódu VZP 75999 žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999. Ke kódu VZP 75999 nebude vykazován ZUM.
  8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2018 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

## Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku III., 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. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady v Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2018	9320100001	38 540 324	03.03.2018
02/2018	9320100002	38 540 324	31.03.2018
03/2018	9320100003	38 540 324	02.05.2018
04/2018	9320100004	38 540 324	31.05.2018
05/2018	9320100005	38 540 324	03.07.2018



<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady v Kč</u>	<u>Splatnost</u>
06/2018	9320100006	38 540 324	31.07.2018
07/2018	9320100007	38 540 324	31.08.2018
08/2018	9320100008	38 540 324	02.10.2018
09/2018	9320100009	38 540 324	31.10.2018
10/2018	9320100010	38 540 324	01.12.2018
11/2018	9320100011	38 540 324	02.01.2019
12/2018	9320100012	38 540 324	31.01.2019

- Přeběžné úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
- Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
- 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 přeběžné měsíční úhrady.
- Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo 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.
- 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, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané přeběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
- Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
- Metodika DRG pro rok 2018 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 324/2017 Sb.
- Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

#### **Článek IV.**

- Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
- Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
- Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

#### 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. 2018 do 31. 12. 2018.
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.

15 -01- 2018

V Šumperku dne 2/1/2018

V Ostravě dne .....



**Tabulka PMÚ<sub>18</sub>**
**Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2018**

<b>IČZ:</b>	<b>93201000</b>	
<b>Název:</b>	<b>Nemocnice Šumperk a.s.</b>	
<b>Řádek</b>	<b>Veličina</b>	<b>Hodnota v Kč</b>
ř.1	Úhrada <sub>16</sub>	393 489 959,51
ř.2	Úhrada <sub>16</sub> za mamografický screening	5 492 943,96
ř.3	Úhrada <sub>16</sub> za screening karcinomu děložního hrdla	0,00
ř.4	Úhrada <sub>16</sub> (měsíční objem úhrady)	33 248 575,29
ř.5	OD <sub>ref</sub>	413 761
ř.6	NK	755 164
ř.7	ZRUŠ	0
ř.8	INZ	0
ř.9	PMÚ <sub>18</sub> v Kč; $1,124 \times (\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3}) / 12 + \text{ř.5} + \text{ř.6} - \text{ř.7} \pm \text{ř.8}$ =	<b>38 540 324</b>

**Popis položek**

PMÚ <sub>18</sub>	předběžná měsíční úhrada na rok 2018
Úhrada <sub>16</sub>	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
Úhrada <sub>16</sub> za mamografický screening	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 za mamografický screening hrazený v roce 2016 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2018 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada <sub>16</sub> za screening karcinomu děložního hrdla	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2016 za screening karcinomu děložního hrdla hrazený v roce 2016 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2018 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada <sub>16</sub> (měsíční objem úhrady)	výpočet <u>měsíčního objemu</u> úhrady roku 2016 (tj. jedna dvanáctina ročního objemu úhrady 2016 se započtenou úhradou mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla) <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
OD <sub>ref</sub>	výpočet <u>měsíčního objemu</u> navýšení úhrady na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům. Jde o jednu dvanáctinu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne v referenčním období vynásobeného navýšením dle typu ošetrovacího dne podle přílohy 9, Vyhlášky 353/2017 Sb.
NK	výše <u>měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2018
ZRUŠ	výše <u>měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2018 poskytovány; výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) <i>Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení PMÚ.</i>
INZ	zohlednění <u>měsíční změny</u> objemu poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2018

