

Dodatek č. 59 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1859M001 ze dne 27.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12, PSČ 400 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Petr Malý, MBA generální ředitel
IČ:	254 88 627
IČZ:	59 001 000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Zuzana Dvořáková, ředitelka Regionální pobočky Ústí nad Labem, pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
Doručovací adresa (obec):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, PSČ 41501

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem stanoveným ve 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 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, VI, VII, VIII, a IX tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, a IX 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.

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s operací katarakty (dále jen „OKA“) v ambulantní péči se vykazují podle typu použitého materiálu (nitrooční čočky) následujícími výkony:
 - a) 75999 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY,
 - b) 75992 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY,
 - c) 75993 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY(dále jen „výkony OKA“).
2. Pro výkon 75999 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 10 880 Kč, pro výkon 75992 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 13 798 Kč, pro výkon 75993 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 15 392 Kč.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. U pojištěnců a zahraničních pojištěnců, kteří v průběhu roku 2022 nedosáhli věk 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna předchozím schválením revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny.
5. Podmínkou úhrady OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců a zahraničních pojištěnců.
6. Výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb:
 - a) výkon 75021 – KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - b) výkon 75022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - c) výkon 75163 – VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO),
 - d) výkon 75151 – ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO),
 - e) výkon 75155 – FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU – 1 OKO,
 - f) výkon 75427 – FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO,
 - g) výkon implantace nitrooční čočky: 75347 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – PMMA (1 OKO) nebo 75348 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) (1 OKO),
 - h) výkon 71823 – POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT.
7. Poskytovatel je povinen v rámci vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb vykázat příslušný výkon 75994 – (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY, 75996 – (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA, 75997 – (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT a 75998 – (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA.
8. Poskytovatel je povinen současně s výkony OKA vykazovat výkony označující operovanou stranu (oko): 09567 – ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ a 09569 – ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ.
9. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce a zahraničního pojištěnce, kterému je tato OKA provedena, vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktořem a echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí výkonů OKA.
10. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn na dané číslo pojištěnce a zahraničního pojištěnce vykázat žádný jiný výkon v odbornosti 705 než výkon OKA uvedený v odst. 1 tohoto článku, neboť veškeré hrazené služby touto odborností poskytnuté v den provedení OKA jsou součástí výkonu OKA. K výkonu OKA nebude vykazován žádný ZUM. V období vykazání výkonu OKA nesmí být pojištěnec a zahraniční pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s vykazáním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ.

12. Výkony OKA a výkony uvedené v odst. 7 a 8 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s hlavními diagnózami uvedenými v příloze č. 1 k tomuto Dodatku – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetika (dále jen „Číselník“) ve sloupci MKN/ORPHA, je Poskytovatel při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku oprávněn vykázat výhradně kódy výkonů uvedenými v tomto odstavci za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v příloze č. 2 Smlouvy.

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94946	Def. faktoru V (Leiden)	1 449
94947	Faktor II 20210G>A	1 449
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	5 162
94950	Cystická fibróza	9 690
94951	Ankylozující spondylitida	1 766
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	3 834
94953	Defekt apolipoproteinu E	1 952
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	976
94955	Hemochromatóza	2 929
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	976
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	1 952
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	1 952
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	976
94960	Celiakální sprue	4 601
94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	976
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	976
94963	Laktózová intolerance	1 952
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	1 952
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	2 929
94966	Cytochrom P450 2C19	2 929
94967	Aneuploidie chromozomů 13, 18, 21, X a Y metodou QF PCR	7 500
94968	Hluchota (nesyndromální) – DFNB1	4 790
94969	Wilsonova choroba (WD)	27 000
94970	Spinální svalová atrofie	7 425
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) – základní vyš.	1 627
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) – stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	9 000

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	14 850
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	11 502
94981	Hereditární nádorové syndromy (NGS do 100 genů)	39 600
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů)	27 500
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 – 100 genů)	39 600
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů)	57 200
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	13 500
94995	Molekulární analýza cirkulující DNA plodu (NIPT)	12 500

Poskytovatel je povinen současně s výkony 94982, 94983 a 94984 vykazovat výkon 94996 – (VZP) NESPECIFICKÝ ORPHA.

2. V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda se vyšetření cílené mutace vykazuje výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
3. Pokud by Poskytovatel hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku vykázal jinými kódy výkonů, např. výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, nebudou Pojišťovnou uhrazeny.
4. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku se vykazují výkony pro germinální genom podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
5. V případě, že poskytovatel v odbornosti 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané výkony uvedenými v odst. 1 tohoto článku na stejné číslo pojištěnce nebo zahraničního pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen současně vykázat výkon 94948 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – DOVYŠETŘENÍ PACIENTA.
6. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.3 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péči se vykazují výkonem 63894 – (VZP) – ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPORODNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V PORODNICI.
2. Výkon 63894 zahrnuje veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně výkonu 63115 – EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ, 63415 – SUPERKONZILIÁRNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ V PRŮBĚHU PRENATÁLNÍ PÉČE, 63417 – ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ, 09119 – ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET, 63055 – VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ, 63022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM a 63023 – KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány ani Poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli a nejsou Pojišťovnou hrazeny, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku.

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Pro výkon 10 – PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ poskytnutý pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 955 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,05 Kč.
2. Pro hrazené služby neuvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 955 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,09 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se zahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VI.

1. Za doložení splnění podmínek podle části A bodu 2 písmene d) přílohy č. 8 k Vyhlášce Pojišťovně se považuje referování výsledků poskytované dialyzační léčby Poskytovatelem do Registru dialyzovaných pacientů podle části A bodu 2 písmene a) a b) přílohy č. 8 k Vyhlášce.
2. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k Vyhlášce, poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v odbornosti 108 a 128 se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k Vyhlášce.

Článek VII.

1. Poskytovatel doloží splnění podmínky využívání objednávkového systému pro návštěvy pojištěnců, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav, podle části A bodu 1 písmene h) přílohy č. 3 k Vyhlášce čestným prohlášením uvedeným v příloze č. 1 k tomuto Dodatku.
2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2023.

Článek VIII.

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 části A bodu 3, 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 IX.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady se za fakturaci podle čl. IV odst. 4 Smlouvy považuje předání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“) podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu podle tohoto rozpisu plateb:

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
01/2022	5900100001	239.562.679,-Kč	3. 3. 2022
02/2022	5900100002	239.562.679,-Kč	31. 3. 2022

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
03/2022	5900100003	239.562.679,-Kč	2. 5. 2022
04/2022	5900100004	239.562.679,-Kč	31. 5. 2022
05/2022	5900100005	239.562.679,-Kč	1. 7. 2022
06/2022	5900100006	239.562.679,-Kč	1. 8. 2022
07/2022	5900100007	239.562.679,-Kč	31. 8. 2022
08/2022	5900100008	239.562.679,-Kč	3. 10. 2022
09/2022	5900100009	239.562.679,-Kč	31. 10. 2022
10/2022	5900100010	239.562.679,-Kč	1. 12. 2022
11/2022	5900100011	239.562.679,-Kč	2. 1. 2023
12/2022	5900100012	239.562.679,-Kč	31. 1. 2023

3. Pojišťovna provede úhradu podle odst. 2 tohoto článku za podmínky, že Poskytovatel předá individuální doklady za příslušné období v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
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 podle odst. 2 tohoto článku.
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 výše předběžné měsíční úhrady podle odst. 2 tohoto článku.
6. Pojišťovna dále poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši úhrady za výkony očkování proti onemocnění COVID-19 poskytnuté v hodnoceném období, Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané.
7. Předběžné úhrady poskytnuté podle odst. 2 a 6 tohoto článku se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
8. 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.
9. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2022 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.
10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek X.

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.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Tabulka PMÚ₂₂

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2022

IČZ:	59001000	
Název:	Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.	
Řádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada _{DP1,19}	2 066 943 417,47
2	Úhrada _{DP4,19}	18 813 292,98
3	Úhrada ₁₉ (výše měsíční úhrady)	173 813 059,20
4	Úhr _{Urg,20}	1 677 500,00
5	ÚHR _{IČP_odb929,22}	0,00
6	BON _{LPS,22}	83 250,00
7	NK ₂₂	3 072 471,52
8	ZRUŠ	0,00
9	INZ	12 248 741,00
10	PMÚ ₂₂ = 1,28 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 - ř. 8 + ř. 9	239 562 679

Popis položek:

PMÚ ₂₂	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2022
Úhrada _{DP1,19}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům v referenčním období, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada _{DP4,19}	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období
Úhrada ₁₉ (výše měsíční úhrady)	vypočtená výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhr _{Urg,20}	výše <u>měsíčního</u> navýšení úhrady v roce 2020 za urgentní příjem poskytovaný v hodnoceném období
ÚHR _{IČP_odb929,22}	výše <u>měsíční</u> úhrady paliativních týmů
BON _{LPS,22}	výše <u>měsíční</u> bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem
NK ₂₂	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit - kardiouchirurgie od 7/2019, výkon genetiky 94994 od 10/2019 a ECMO od 11/2020, převzetí LSPP z původního IČZ 59341000
ZRUŠ	hodnota <u>měsíčního</u> objemu zrušené péče, oceněná hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč včetně korunových položek Uvedené ocenění se použije pouze pro účely výpočtu PMÚ ₂₂ .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období Navýšení o PMÚ začleněné Krajské majetkové, p.o. (IČZ 51120000) ve výši 12 248 741,- Kč.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

