

## **Dodatek č. 99 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1854M001 ze dne 28.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec, a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Liberec – Staré Město
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Husova 357/10, 46063
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1651, dne 7.2.2006</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Richardem Lukášem, Ph.D., generálním ředitelem
<b>IČ:</b>	272 83 933
<b>IČZ:</b>	54 100 000

(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 Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 41501

(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, IV, V, VI, VII, VIII, IX a X tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX a X 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. 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 11 654 Kč, pro výkon 75992 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 14 922 Kč, pro výkon 75993 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 16 527 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 2023 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. Způsob vykazování vybraných výkonů prediktivní diagnostiky poskytnutých pojištěncům a zahraničním pojištěncům v referenčním období roku 2019 a hodnoceném období je uveden v tomto odstavci, za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v příloze č. 2 Smlouvy.

Referenční období roku 2019		Hodnocené období	
Kód výkonu	Název	Kód výkonu	Název
99794 + 94200	Mutace EGFR – prediktivní diagnostika  Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku	99794	Mutace EGFR – prediktivní diagnostika
99795 + 94200	Mutace BRAF – prediktivní diagnostika  Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku	99795	Mutace BRAF – prediktivní diagnostika
99796 + 94200	Mutace KRAS – prediktivní diagnostika  Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku	99796	Mutace KRAS – prediktivní diagnostika
99797 + 94200	Mutace NRAS – prediktivní diagnostika  Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku	99797	Mutace NRAS – prediktivní diagnostika
99791 + 94201	Amplifikace HER2-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku  Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku	99791	Amplifikace HER2-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku
99793 + 	Přestavba ALK-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku	99793	Přestavba ALK-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku

Referenční období roku 2019		Hodnocené období	
Kód výkonu	Název	Kód výkonu	Název
94201	Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku		
99790 + 87696	Expresa HER2-IHC – Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku  Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku	99790	Expresa HER2-IHC – Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku
99792 + 87696	Expresa ALK-IHC – Imunohistochemické vyšetření pro prediktivní diagnostiku  Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku	99792	Expresa ALK-IHC – Imunohistochemické vyšetření pro prediktivní diagnostiku
87697	Mikrodisekce biologického materiálu	87697	Mikrodisekce biologického materiálu
87800	Detekce somatických mutací genů BRCA1 a BRCA2 technologií sekvenace nové generace (NGS)	87800	Detekce somatických mutací genů BRCA1 a BRCA2 technologií sekvenace nové generace (NGS)

- Pro výkony uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč.
- 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.
- Úhrada vypočtená podle části A bodu 3, 4, 5 a 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce se upraví o úhradu vypočtenou takto:

$$\dot{U}HR_{PRED,2023} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,PRED,2023} * HB_{PRED,2023}) - \sum_{i=1}^n (PB_{i,PRED,2019} * HB_{PRED,2023})$$

kde:

$PB_{i,PRED,2023}$  je počet bodů za hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v hodnoceném období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů těchto hrazených služeb.

$HB_{PRED,2023}$  je hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,90 Kč.

$PB_{i,PRED,2019}$  je počet bodů za hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v referenčním období roku 2019, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů těchto hrazených služeb, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění účinném k 1. 1. 2023.

## Článek IV.

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
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	14 850
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	11 502

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
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 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 1,12 Kč.
2. Pro hrazené služby poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 955, s výjimkou hrazených služeb uvedených v odst. 1 a 3 tohoto článku, se hodnota bodu stanoví ve výši 1,15 Kč.
3. Pro výkon 09115 – ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ poskytnutý pojištěncům s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) v ambulantní péči v odbornosti 955 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se zahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 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 současně s každým výkonem 51902 poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům vykazuje výkon 76665 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – ODESLÁNA ŽÁDOST K ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL nebo výkon 76666 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL NEDOPORUČENO.
2. Poskytovatel je dále oprávněn vykázat výkon 76667 – (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům.
3. Pro výkon 76665 a 76666 poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví ve výši 10 000 Kč, pro výkon 76667 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví ve výši 20 000 Kč.
4. Výkony 76665, 76666 a 76667 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5, 6 a 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
5. Výkony 76665, 76666 a 76667 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 a 7.17 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

## **Článek VIII.**

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. 2024.

## **Článek IX.**

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 ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské 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 X.**

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 **256 733 290,- 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. 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 XI.**

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.



**Tabulka PMÚ<sub>23</sub>**
**Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2023**

IČZ:		54100000
Název:		Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada <sub>DP1,19</sub>	1 868 162 120,18
2	Úhrada <sub>DP4,19</sub>	10 138 602,85
3	Úhrada <sub>19</sub> (výše měsíční úhrady)	156 525 060,25
4	CENTRA <sub>23</sub>	37 493 482,59
5	Úhr <sub>Urg,21</sub>	2 278 125,00
6	ÚHR <sub>IČP_odb929,23</sub>	0,00
7	BON <sub>LPS,23</sub>	160 425,00
8	NK <sub>23</sub>	170 573,33
9	ZRUŠ	0,00
10	INZ	0,00
11	PMÚ <sub>23</sub> = 1,384 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 + ř. 8 - ř. 9 + ř. 10	256 733 290

**Popis položek:**

PMÚ <sub>23</sub>	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2023
Úhrada <sub>DP1,19</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům v referenčním období roku 2019 s výjimkou úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada <sub>DP4,19</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období roku 2019
Úhrada <sub>19</sub> (výše měsíční úhrady)	vypočtená výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období roku 2019 s výjimkou úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
CENTRA <sub>23</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra
Úhr <sub>Urg,21</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období za urgentní příjem poskytovaný v hodnoceném období
ÚHR <sub>IČP_odb929,23</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady paliativních týmů
BON <sub>LPS,23</sub>	výše <u>měsíční</u> bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem
NK <sub>23</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit <b>prediktivní diagnostika od 10/2021 s limitem 2 046 880 Kč</b>
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 <sub>23</sub> .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za Poskytovatele

Za pojišťovnu

