

**Dodatek č. 51**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 1851N001 ze dne 28.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín, o. z.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Ústí nad Labem
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Sociální péče 3316/12A, 400 11
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, den 5.5.2004</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Petr Malý, MBA generální ředitel
<b>IČ:</b>	254 88 627
<b>IČZ:</b>	<b>51 100 000</b>

(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>	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	ul. 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. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady 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, 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.
- 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 části A bodů 3 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 části A bodů 3 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. Vyšetření diabetické retinopatie poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v odbornosti 103 se vykazuje následujícími výkony:
  - a) 13117 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK POZITIVNÍ,
  - b) 13118 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEGATIVNÍ,
  - c) 13119 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEHODNOTITELNÝ.
2. Pro výkon 13117, 13118 a 13119 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 103 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,51 Kč.

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 103 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 IV.**

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 16 000 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 2024 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 autorefraktorem 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 vykázaní výkonu OKA nesmí být pojištěnec a zahraniční pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.

11. Spolu s vykázáním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ.
12. Hrazené služby uvedené v odst. 1, 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 V.**

1. Management časného záchytu osteoporózy a péče o pacienta s osteoporózou poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy pojištěncům a zahraničním pojištěncům se vykazuje následujícími výkony:
  - a) 11320 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – JE INDIKOVÁNO DXA,
  - b) 11321 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – NENÍ INDIKOVÁNO DXA,
  - c) 11327 – (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU LÉČENOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA.
2. Pro výkon 11320, 11321 a 11327 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

#### **Článek VI.**

1. Denzitometrické vyšetření poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy pojištěncům a zahraničním pojištěncům se vykazuje následujícími výkony:
  - a) 11322 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE  $\geq -1,0$ ,
  - b) 11323 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE  $< -1$ ;  $-2 >$ ,
  - c) 11324 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE  $< -2,1$ ;  $-2,4 >$ ,
  - d) 11325 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE  $\leq -2,5$ ,
  - e) 11326 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE  $\leq -3,5$  (V KTERÉKOLI MĚŘENÉ LOKALITĚ).
2. Podmínky provádění a bodové ohodnocení výkonů uvedených v odst. 1 tohoto článku jsou totožné s výkonem 89312 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
3. Pro výkon 11322, 11323, 11324, 11325 a 11326 poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
5. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do vyžádané péče pro účely regulačního omezení na vyžádanou péči podle části C bodu 2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

## Článek VII.

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 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 VIII.

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 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. 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 podle tohoto rozpisu plateb:

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
01/2024	xxxxxxxxx1	51 066 281,-	4. 3. 2024
02/2024	xxxxxxxxx2	51 066 281,-	2. 4. 2024
03/2024	xxxxxxxxx3	51 066 281,-	2. 5. 2024
04/2024	xxxxxxxxx4	51 066 281,-	31. 5. 2024
05/2024	xxxxxxxxx5	51 066 281,-	1. 7. 2024
06/2024	xxxxxxxxx6	51 066 281,-	31. 7. 2024
07/2024	xxxxxxxxx7	51 066 281,-	2. 9. 2024
08/2024	xxxxxxxxx8	51 066 281,-	1. 10. 2024
09/2024	xxxxxxxxx9	51 066 281,-	31. 10. 2024
10/2024	xxxxxxxxx10	51 066 281,-	2. 12. 2024
11/2024	xxxxxxxxx11	51 066 281,-	31. 12. 2024

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
12/2024	xxxxxxxx12	51 066 281,-	31. 1. 2025

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.
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.
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 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. 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.

# Tabulka PMÚ<sub>24</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2024

IČZ:	51100000	
Název:	Krajská zdravotní a. s., - Nemocnice Děčín, o. z.	
Rádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada <sub>DP1,22</sub>	497 868 367,73
2	Úhrada <sub>DP4,22</sub>	10 460 649,30
3	Úhrada <sub>22</sub> (výše měsíční úhrady)	42 360 751,42
4	BON <sub>dost,24</sub>	1 022 211,59
5	CENTRA <sub>24</sub>	0,00
6	Úhr <sub>Urg,24</sub>	1 329 204,79
7	NK <sub>24</sub>	0,00
8	ZRUŠ	0,00
9	INZ	0,00
10	PMÚ <sub>24</sub> = 1,15 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 - ř. 8 + ř. 9	51 066 281

### Popis položek:

PMÚ <sub>24</sub>	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2024
Úhrada <sub>DP1,22</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům v referenčním období 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, úhrady hrazených služeb poskytnutých na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem, úhrady výkonů 09564, bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19 a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
Úhrada <sub>DP4,22</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období s výjimkou bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19
Úhrada <sub>22</sub> (výše měsíční úhrady)	vypočtená výše <u>měsíční</u> úhrady v referenčním období s výjimkou úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných pojištěncům na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra, úhrady hrazených služeb poskytnutých pojištěncům na urgentním příjmu v odbornosti 719, bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem, úhrady výkonů 09564 poskytnutých pojištěncům, bonifikací souvisejících s epidemií onemocnění COVID-19 a regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči
BON <sub>dost,24</sub>	výše <u>měsíční</u> bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb
CENTRA <sub>24</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely poskytovaných či předepisovaných pojištěncům na základě uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra
Úhr <sub>Urg,24</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady výkonů 09564 poskytovaných pojištěncům a hrazených služeb poskytnutých pojištěncům na urgentním příjmu v odbornosti 719
NK <sub>24</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit
ZRUŠ	hodnota <u>měsíčního</u> objemu zrušené péče, oceněná hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč včetně korunových položek Uvedené ocenění se použije pouze pro účely výpočtu PMÚ <sub>24</sub> .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za poskytovatele:

Za pojišťovnu:

