

## D o d a t e k č. <sup>26</sup>.....

### ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2A08N006 (dále jen „Smlouva“)

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

**Poskytovatelem:**

**sídlo:**

**jehož jménem jedná:**

**funkce:**

**IČ: 00064211**

(dále jen „Poskytovatel“)

a

**Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČ 41197518**

**jejímž jménem jedná :**

**funkce :**

**doručovací adresa :**

(dále jen „Pojišťovna“)

**Nemocnice Na Bulovce**

**Budínova 2, 180 81 Praha 8**

**MUDr. Andrea Vrbovská, MBA**

**ředitelka**

**IČZ: 08006000**

**Bc. Markéta Benešová**

**vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky  
Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj**

**Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1**

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“). Tento dodatek nahrazuje v plném rozsahu dodatek č. 24 ze dne 2. 4. 2014.

### 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.

Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:

- 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 75427 - Fakoemulzifikace (1 oko)
- výkon implantace nitrooční čočky, včetně ZUM:

- a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA
  - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
- nebo
- výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu

4. V období vykazání kódu 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 75999.
5. Poskytovatel nebude Pojišťovně vykazovat s kódem 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 75999.

## Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu za poskytnuté hrazené služby formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
2. Předběžná měsíční úhrada pro rok 2014 se sjednává ve výši **109 132 053,- Kč**.
3. Předložení faktury na částku převyšující sjednanou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. Pokud vznikne přeplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté hrazené služby. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
5. 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.
6. 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.
7. Metodika DRG pro rok 2014 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce č. 428/2013 Sb., 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 dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto 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. Ustanoveními tohoto dodatku není dotčen zákonný nárok Poskytovatele na kompenzaci výpadku příjmů v důsledku zrušení regulačního poplatku za pobyt pojištěnce Pojišťovny u Poskytovatele.
5. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Praze dne 17-04-2014

[Redacted signature]

Za Poskytovatele  
MUDr. Andrea Vrbovská, MBA  
ředitelka

[Redacted stamp]

V Praze dne 24-04-2014

[Redacted signature]

Bc. Markéta Benešová  
vedoucí Oddělení správy smluv

[Redacted stamp]

# Tabulka PMÚ<sub>2014</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2014

IČZ: 08006000 Nemocnice Na Bulovce

Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Hosp14	707 091 520
ř.2	Amb14	349 493 112
ř.3	KS/KV14	0
ř.4	CENTRA14	253 000 000
ř.5	NK	0
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	0
ř.8	PMÚ <sub>14</sub> v Kč; $(\text{ř.1}+\text{ř.2}+\text{ř.3}+\text{ř.4})/12 + \text{ř.5}-\text{ř.6}\pm\text{ř.7}=$	<b>109 132 053</b>

### Popis položek

Hosp <sub>14</sub>	<p>výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 3. vyhlášky stanovená jako součet CELK PU<sub>drg2014</sub> a ISU<sub>hosp</sub>, kde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• do výše CELK PU<sub>drg2014</sub> se regulační omezení případového paušálu ve výši trojnásobku nezahrnuje (nezahrnuje se 300%, ale zahrnuje se 100%)</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. Tento objem úhrady tedy již není zahrnut ve výši úhrady CELK PU<sub>drg2014</sub>.</li> </ul> <p>Poznámka: Do referenčních dat pro výpočet CELK PU<sub>drg2014</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 Privativní novace, resp. Dohody o narovnání s daným poskytovatelem.</p>
Amb <sub>14</sub>	<p>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 Privativní novace, resp. Dohody o narovnání s daným poskytovatelem</p>
KS/KV <sub>14</sub>	<p>úhrada za kardiostimulátory (KS<sub>14</sub>) a kardiovertery (KV<sub>14</sub>) stanovená ve výši 75% maximálního sjednaného objemu úhrady nasmlouvaného pro rok 2013</p>
CENTRA <sub>14</sub>	<p>ve výši 102% maximálního sjednaného objemu za nasmlouvaný ZULP pro rok 2013 a 102% objemu za výkonovou úhradu ZULP dle reálné produkce v roce 2013 v centrech se Zvláštní smlouvou</p>
NK	<p>výše měsíčního objemu 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</p>
ZRUŠ	<p>výše měsíčního objemu zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2014 poskytovány, výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení předběžné měsíční úhrady.</p>
INZ	<p>zohlednění (měsíční) změny objemu 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.</p>