

**D o d a t e k č. 32 .....**

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
**č. 2A08N006**, ze dne 28. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)  
 (zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami

**Poskytovatel:** Nemocnice Na Bulovce  
**sídlo:** Budínova 2, 180 81 Praha 8  
**zastoupený:** MUDr. Andreou Vrbovskou, MBA  
**funkce:** ředitelka  
**IČO:** 00064211 **IČZ:** 08006000  
 (dále jen „Poskytovatel“)

a

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518**  
**sídlo:** Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

**zastoupená:** Ing. Markétou Benešovou  
**funkce :** vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky  
 Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj  
**doručovací adresa :** Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1  
 (dále jen „Pojišťovna“)

### Článek I.

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „vyhláška“), a dále, že v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), budou hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny při operacích katarakty v odbornosti 705 – oftalmologie (dále rovněž jen „OKA“) vykazovány a hrazeny způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

### Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty budou vykazovány a hrazeny na základě výkonů sjednaných smluvními stranami 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 (slovy: devět tisíc dvě stě padesát korun českých) a bude vykazována kódem VZP 75999. Tyto hrazené 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 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 kódu 75999 je i hodnota výkonů pro komplikovaná OKA, tj. 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 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn 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.
7. Poskytovatel není oprávněn Pojišťovně vykazovat s výkonem č. 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.
8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2015 dosáhnou věku maximálně 40 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem Pojišťovny před jejím provedením.

### Článek III.

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 2015 se sjednává ve výši 117 635 723,- 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.

Pojišťovna si vyhrazuje právo na snížení předběžné měsíční úhrady, a to v případě, že produkce nebude odpovídat předběžné měsíční úhradě.



4. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo 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.
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 Poskyvatel předem seznámen.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 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 2015 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve vyhlášce, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 274/2014 Sb.
8. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

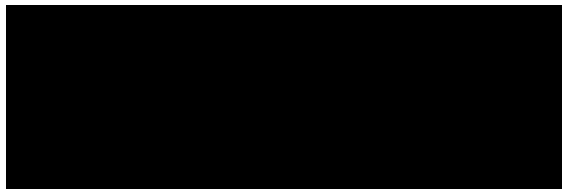
#### **Článek IV.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

#### **Článek V.**

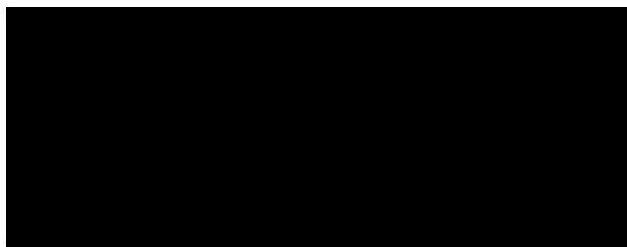
1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dnem 1. 1. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Praze dne ..... 09 -02- 2015



Za poskytovatele  
MUDr. Andrea Vrbovská, MBA  
ředitelka

V Praze dne ..... 19 -02- 2015



vedoucí Oddělení správy smluv

# Tabulka PMÚ<sub>2015</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2015

IČZ: 08006000 Nemocnice Na Bulovce

Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	PMÚ <sub>14</sub>	112 321 286
ř.2	Kp <sub>p14</sub>	1,014
ř.3	RP <sub>amb13</sub>	3 901 500
ř.4	NK <sub>15</sub>	0
ř.5	ZRUŠ	0
ř.6	INZ	0
ř.7	PMÚ <sub>15</sub> v Kč; $1,03 \times \text{ř.1} \times \text{ř.2} + \text{ř.3}/12 + \text{ř.4} - \text{ř.5} \pm \text{ř.6} =$	117 635 723

### Popis položek

PMÚ <sub>15</sub>	předběžná měsíční úhrada na rok 2015
PMÚ <sub>14</sub>	výše poskytnuté průměrné předběžné měsíční úhrady roku 2014; v této výši je zahrnuta stanovená předběžná úhrada na hrazené služby na rok 2014 a předběžná úhrada na kompenzaci výpadku regulačních poplatků za každý den ústavní péče (kód 09544) na rok 2014
Kp <sub>p14</sub>	koeficient přechodu pojištěnců podle přílohy č.12 vyhlášky
RP <sub>amb13</sub>	objem regulačních poplatků za ambulantní péči vybraných poskytovatelem v roce 2013, vykázaných výkonem č. 09543 dle SZV platného v referenčním období
NK <sub>15</sub>	<u>výše měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2015 <i>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 6. vyhlášky. V této souvislosti se bude dané zohlednění řídit dle příslušných kompetencí.</i>
ZRUŠ	<u>výše měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2015 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	<u>zohlednění (měsíční) změny objemu</u> poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2015