

**Dodatek č. 30**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 1850N001 ze dne 20.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Česká lípa
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Purkyňova 1849, PSČ 470 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 1648, dne 4.1.2006</li><li></li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Pavel Marek, předseda představenstva Jan Mendl DiS, místopředseda představenstva
<b>IČ:</b>	27283518
<b>IČZ:</b>	50100000

(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 Ústecký a Liberecký</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Zuzana Dvořáková ředitelka Regionální pobočky Ústí nad Labem, pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	VZP ČR Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	P.O.BOX 15, 415 01

(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 a VI tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V a VI 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 těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí 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 III.**

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 IV.**

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 V.**

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. .... k tomuto Dodatku.
2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2023.

## **Článek VI.**

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 VII.**

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.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši **53 665 371,- Kč**.
3. Předání faktury na částku převyšující maximální výši předběžné měsíční úhrady podle odst. 2 tohoto článku 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 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 maximální 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 VIII.**

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 PMÚ<sub>22</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2022

IČZ:	50100000	
Název:	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	
Řádek	Položka	Hodnota v Kč
1	Úhrada <sub>DP1,19</sub>	495 776 849,50
2	Úhrada <sub>DP4,19</sub>	2 044 250,46
3	Úhrada <sub>19</sub> (výše měsíční úhrady)	41 485 091,66
4	Úhr <sub>Urg,20</sub>	163 500,00
5	ÚHR <sub>IČP odb929,22</sub>	0,00
6	BON <sub>LPS,22</sub>	146 925,00
7	NK <sub>22</sub>	254 028,00
8	ZRUŠ	0,00
9	INZ	0,00
10	PMÚ <sub>22</sub> = 1,28 x ř. 3 + ř. 4 + ř. 5 + ř. 6 + ř. 7 - ř. 8 + ř. 9	53 665 371

### Popis položek:

PMÚ <sub>22</sub>	výše předběžné měsíční úhrady na rok 2022
Úhrada <sub>DP1,19</sub>	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 <sub>DP4,19</sub>	celková výše úhrady za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům v referenčním období
Úhrada <sub>19</sub> (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 <sub>Urg,20</sub>	výše <u>měsíčního</u> navýšení úhrady v roce 2020 za urgentní příjem poskytovaný v hodnoceném období
ÚHR <sub>IČP odb929,22</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady paliativních týmů
BON <sub>LPS,22</sub>	výše <u>měsíční</u> bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem
NK <sub>22</sub>	výše <u>měsíční</u> úhrady nových kapacit <b>magnetická rezonance, limit 3 048 333 Kč, pro měsíce 01-05</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>22</sub> .
INZ	výše <u>měsíčního</u> individuálního zohlednění předpokladu úhrady za hodnocené období

Za poskytovatele:

Za pojšťovnu:

