

**D o d a t e k č. ....13.....****ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
č. 2A01N002 (dále jen „Smlouva“)**

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

**Poskytovatelem:** Nem. Mil. sester sv. Karla Boromejského v Praze  
**sídlo:** Vlašská 36, 118 33, Praha 1  
**jehož jménem jedná:** MUDr. Ivana Doleželová, MBA  
**IČO: 73634085** **IČZ: 01002000**  
(dále jen „Poskytovatel“)

a

**Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,**  
**jejímž jménem jedná:** Bc. Markéta Benešová  
**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“)

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“).

**Článek I.**

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, včetně regulačních omezení.
2. Předběžná měsíční úhrada pro rok 2014 se sjednává ve výši **12 320 679 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. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. 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, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 370/2013 Sb.

## Článek II.

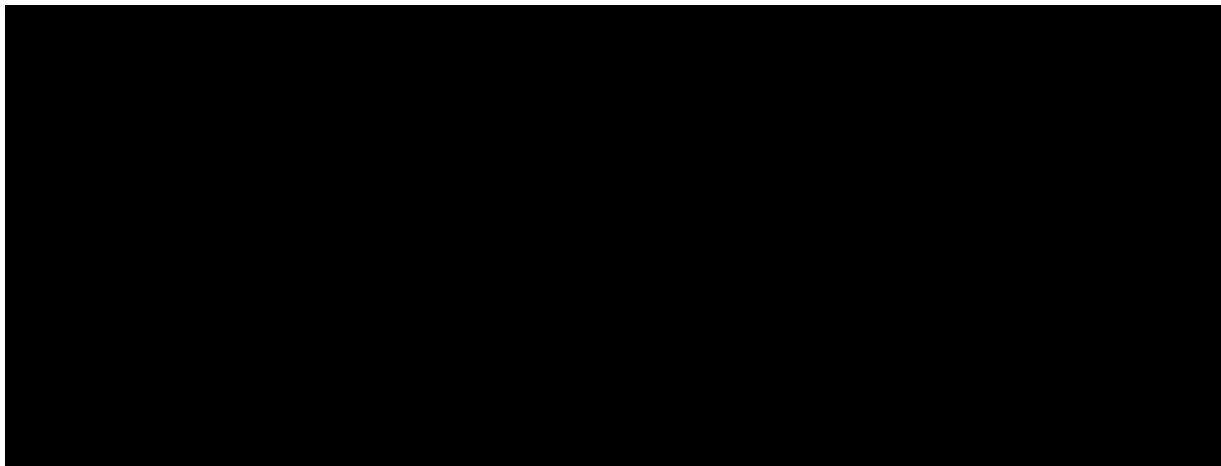
1. Zdravotní výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

## Článek III.

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. 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 07-03-2014 .....

V Praze dne 7. 3. 2014 .....





# Tabulka PMÚ<sub>2014</sub>

## Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2014

IČZ: 01002000 Nem. Milosrdných sester sv.K.Boromejského

Řádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Hosp <sub>14</sub>	107 795 264
ř.2	Amb <sub>14</sub>	20 664 087
ř.3	KS/KV <sub>14</sub>	8 792
ř.4	CENTRA <sub>14</sub>	19 380 000
ř.5	NK	0
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	0
ř.8	PMÚ <sub>14</sub> v Kč; (ř.1+ř.2+ř.3+ř.4+)/12 +ř.5-ř.6±ř.7=	12 320 679

### 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><u>výše měsíčního objemu</u> 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><u>výše měsíčního objemu</u> 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><u>zohlednění (měsíční) změny objemu</u> 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>