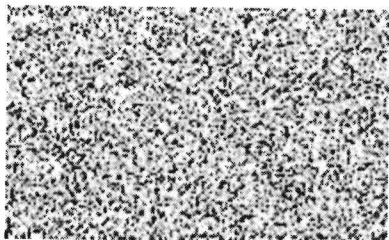


Městský úřad Čáslav

nám. Jana Žižky z Trocnova 1
286 01 Čáslav



Věc: Žádost o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím.

Vážení,

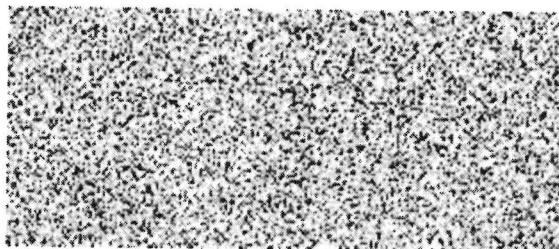
žádám Vás tímto, ve smyslu dle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím o poskytnutí

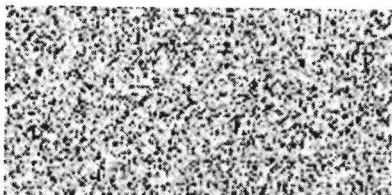
- 1) Přehledu všech smluv zdravotnického zařízení subjektu Městská nemocnice Čáslav IČ 00873764 o poskytování zdravotních služeb: v členění na
 - a. zdravotní pojišťovnu, se kterou je uzavřena
 - b. segmentu poskytovaných služeb
 - c. termínu platnosti smlouvy.

Vyžádané informace prosím zaslat elektronicky zpět na mou datovou schránku

Za poskytnuté informace předem děkuji.

S pozdravem,





Číslo jednací: MěÚ/63665/2023/SEK

Spis. značka: 259/2023

Vyřizuje: JUDr. Aranka Pelikánová

Datum: 30.10.2023

POSKYTNUTÍ INFORMACE

dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Městský úřad Čáslav, nám. Jana Žižky z Trocnova 1/1, 286 01 Čáslav obdržel 13.10.2023 prostřednictvím datové schránky Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfZ“) tohoto znění:

1) Přehledu všech smluv zdravotnického zařízení subjektu Městská nemocnice Čáslav IČ 00873764 o poskytování zdravotních služeb: v členění na

- a. zdravotní pojišťovnu, se kterou je uzavřena*
- b. segmentu poskytovaných služeb*
- c. termínu platnosti smlouvy.*

Městský úřad Čáslav jako povinný subjekt ve smyslu ustanovení § 2 odst. 1 InfZ Vám zasílá v příloze požadované:

VoZP od roku 2019 nesjednává úhradové dodatky.

Veškeré záležitosti se řeší elektronicky přes EP2 portál.

S pozdravem

JUDr. Aranka Pelikánová

Kancelář tajemník

Přílohy : smlouvy a dodatky se ZP- ČPZP, OZP, Revírní ZP, ZP Škoda, ZPMV

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vinohradská 2577/178
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: Ing. Miroslavem Pechou, CSc.
ředitelem divize Čechy
kontaktní adresa: Vinohradská 2577/178
130 00 Praha 3

(dále jen "Pojišťovna")

ZP-C074752/09-23/1



Městská nemocnice Čáslav - LDN
PROVAZNÍK Ctibor, MUDr.
Jeníkovská 348/17
286 01 Čáslav

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Městská nemocnice Čáslav
Jeníkovská 348/17
286 01 Čáslav

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 00873764
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 24451000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 0087376495

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK NÁSLED/2023 KE SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 1NEM_00013 na rok 2023

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a v návaznosti na ustanovení § 5 odst. 2 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška MZ č. 315/2022 Sb.“), dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2023 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Hrazené služby podle § 5 odst. 2 Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. poskytované Poskytovatelem následné lůžkové péče, Poskytovatelem dlouhodobé lůžkové péče, Poskytovatelem zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a Poskytovatelem vykazujícím OD č. 00005 podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), jsou v roce 2023 hrazeny paušální sazbou za jeden den hospitalizace.
- 2) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne, včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta, podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.
- 3) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a příslušný typ nasmlouvaného ošetřovacího dne stanovena dle ustanovení Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písm. b), c) a f) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. je pro Poskytovatele pro rok 2023 uvedena v Příloze č. 1 k tomuto Dodatku. Jedná se o předběžnou měsíční úhradu stanovenou dle podmínek uvedených dále v Dodatku.
- 4) V případě Poskytovatele s nasmlouvaným OD 00021 nebo OD 00026 se pro stanovení výše paušální sazby za jeden den hospitalizace dle ustanovení Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písm. e) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. použije pouze za předpokladu, že Poskytovatel nejpozději v hodnoceném období provedl, naplnil a dokončil restrukturalizaci lůžek dle schváleného transformačního plánu a tato byla odsouhlasena v Příloze č. 2 ke Smlouvě. V případě nesplnění podmínky dle věty první tohoto odstavce se výše paušální sazby stanoví dle Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písm. b) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023.

- 5) Podepsáním Dodatku Poskytovatel potvrzuje, že nedošlo ke změně v plnění kvalitativních kritérií pro navýšení paušální sazby za jeden den hospitalizace dle Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písmene d) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. Případnou změnu údajů, se Poskytovatel zavazuje neprodleně oznámit Pojišťovně včetně uvedení účinnosti změny vyplněným souvisejícím dokumentu zveřejněného na webových stránkách Pojišťovny¹ v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → Úhradové dodatky - Formuláře. Poskytovatel se zavazuje, že údaje oznámené Pojišťovně v rámci aktualizace údajů budou korespondovat s údaji uvedenými v rámci platné Přílohy č. 2 ke Smlouvě.
- 6) Finanční vypořádání při splnění podmínek uvedených v odstavci 4 a 5 tohoto článku Dodatku se Pojišťovna zavazuje provést do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
- 7) Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2023 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek 2

- 1) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v rámci očkování proti onemocnění COVID-19 vykázané v odbornosti 961 (vakcinační centrum COVID-19 I. typu) a 962 (vakcinační centrum COVID-19 II. typu), případně v dalších akceptovaných odbornostech pro síť poskytovatelů realizujících očkování proti onemocnění COVID-19 budou v roce 2023 hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,28 Kč.
- 2) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 955 (odběrové centrum) a 957 (odběrové místo) budou v roce 2023 hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.
- 3) Navýšení úhrady v souladu s odstavcem 2 § 18 Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. bude ze strany Pojišťovny provedeno společně s celoročním vypořádáním dle článku 1 tohoto Dodatku.
- 4) Úhrada za hrazené služby dle odstavce 1 a 2 tohoto článku Dodatku, resp. navýšení úhrady dle odstavce 3 tohoto článku Dodatku nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle článku 1 tohoto Dodatku.
- 5) Úhrady nově definovaných zdravotních služeb souvisejících s onemocněním COVID-19 budou v hodnoceném období realizovány v souladu s informacemi zveřejněnými na webu Pojišťovny² v sekci „Poskytovatelé → Obecné informace → Informace v souvislosti s onemocněním COVID-19“.

Článek 3

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států EU, ESVO, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku a pojištěncům krytým mezinárodní smlouvou, kterou je ČR v oblasti zdravotního pojištění vázána (dále jen „zahraniční pojištěnci“), se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnutých hrazených služeb za zahraniční pojištěnce Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v souladu s přímo použitelnými předpisy EU (Nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a Nařízení EP a Rady (EU) č. 1231/2010), dále v souladu s metodickými pokyny Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011 a dále v souladu se souvisejícími ustanoveními uvedenými v Cenovém předpisu Ministerstva zdravotnictví platném a účinném ke dni poskytnutí zdravotní služby zahraničnímu pojištěnci Pojišťovny.
- 2) Pro úhradu hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům se nepoužije koeficient navýšení KN dle Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písmene d) a e) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb. a úhrada za OD 00021 nebo OD 00026 se stanoví dle Přílohy č. 1 části B) odstavce 1 písmene b) Vyhlášky MZ č. 315/2022 Sb.
- 3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pojištěnce v případě zahraničního pojištěnce, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace u Pojišťovny, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 7.00 hodin do 14.00 hodin (v pátek od 7.00 hodin do 12.00 hodin) pracovníka skupiny mezistátních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 4

- 1) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaným Poskytovatelem do Pojišťovny.
- 2) Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním tohoto Dodatku, v období od 1. 1. 2023, ne však dříve než od data uvedeného v platné uzavřené Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, do dne doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
- 3) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 4) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 5) Poskytovatel bere na vědomí, že tento Dodatek bude zveřejněn ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹ <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uh rady-zdravotnich-sluzeb/uh radove-dodatky-formulare>

² <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/obecn e-inform ace/infor mace-v-souvislosti-s-onemocnenim-covid-19>

- 6) Veškeré změny a doplňky tohoto Dodatku lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
- 7) Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- 8) Poskytovatel se v souvislosti s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje, že vrátí podepsaný Dodatek neprodleně zpět do Pojišťovny, nejpozději však do 30. 11. 2023. Pokud tato podmínka splněna nebude, platnost návrhu na uzavření tohoto Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká.
- 9) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

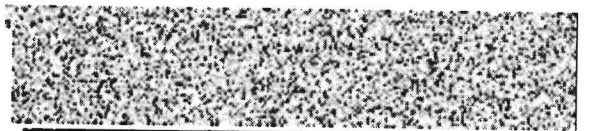
Příloha č. 1 Dodatku NÁSLED/2023

Paušální sazby Poskytovateli hrazených služeb za jeden den hospitalizace dle kategorie pacienta a typu ošetrovacího dne platné pro rok 2023

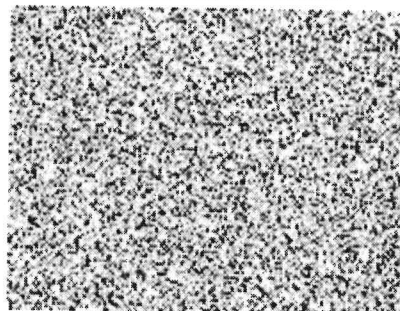
Odbornost	Typ OD	Kategorie pacienta	Úhrada
9U7	724	1	2303,02
9U7	724	2	2494,55
9U7	724	3	2737,59
9U7	724	4	2922,91
9U7	724	5	3105,54
9U7	798	0	96,96
9U7	799	0	96,96

v *Čáslavi* dne *17.1.2023*

V Praze 3 dne 13.01.2023



podpis a razítko (příp. funkce) osoby oprávněné zastupovat Poskytovatele



JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT NA KONTAKTNÍ ADRESU ZP MV ČR UVEDENOU V ZÁHLAVÍ DODATKU



DODATEK typ „A“ č. 1/2023

ke Smlouvě č. 44-00055-8 o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb
(dále jen smlouva)
mezi

Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda
se sídlem v Mladé Boleslavi, Husova 302/5

Městská nemocnice
Čáslav
Jeníkovská 348/17
Čáslav
286 01

IČO: 46354182

bankovní spojení:

ČNB, č.ú.: 2090309181/0710

a

zapsanou do OR, vedeného MS v Praze oddíl A, vložka 7541

kterou zastupuje

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ
(dále jen ZPŠ)

IČZ: 24200000

(dále jen Poskytovatel)

(dále společně jen smluvní strany)

Článek I.

Vykazování a úhrada hrazených zdravotních služeb (včetně služeb dle Nařízení EU, kdy tyto služby budou účtovány samostatně) od ZPŠ vůči Poskytovateli oprávněnému poskytovat hrazené služby dle § 5 vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále „Vyhláška“) v období od 01. 01. 2023 do 31. 12. 2023, bude prováděna výkonovým způsobem, dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Úhrada bude probíhat za podmínek daných zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Smluvní strany shora uvedené se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly, v souladu s ustanovením § 4, § 5, § 18, § 19, § 20 a Přílohou č. 1 Vyhlášky (tato ustanovení Vyhlášky smluvní strany podpisem tohoto smluvního Dodatku považují za nedílnou součást tohoto Dodatku, s výjimkami dále uvedenými), že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům ZPŠ v období od 01. 01. 2023 do 31. 12. 2023 bude prováděna v souladu celého znění § 4, § 5, § 18, § 19 a Přílohou č. 1 s výjimkou bodu 10. Přílohy č. 1 písmene A), které nahrazují body 1. a 2. tohoto Dodatku.

ZPŠ se zavazuje, pro potřeby řádné informovanosti, zveřejnit celou Vyhlášku na svých webových stránkách až do doby zúčtování roku 2023.

1. Smluvní strany ujednaly, že z důvodu poskytnutí 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců ZPŠ a zároveň poskytnutí ambulantní hrazené zdravotní služby 50 a méně unikátním pojištěncům ZPŠ v referenčním období 2019, bude úhrada za poskytnuté hrazené zdravotní služby prováděna výkonovým způsobem a na období roku 2023 sjednávají hodnotu 1 bodu za ambulantní hrazené zdravotní služby ve výši 1,47 Kč a hospitalizační hrazené zdravotní služby ve výši 1,58 Kč.

2. Smluvní strany ujednaly, že vyhodnocení v souladu s Přílohou č. 1, písmenem A), bodem 6. Vyhlášky a finanční vypořádání veškerých poskytnutých úhrad bude provedeno v rámci celkového finančního vypořádání roku, a to nejpozději do 180 dní po dni skončení hodnoceného období.
3. Úhrada za výkony JPL definované Vyhláškou v § 20 a v Příloze č.13 se řídí ustanovením dané Vyhláškou.
4. Navýšení úhrady za výkon č. 09115 dle odstavce (2) § 18 Vyhlášky bude vyhodnoceno v rámci ročního finančního vypořádání roku 2023 a to nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
5. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům se hradí tyto služby v souladu s bodem 1. a 2. tohoto Dodatku, kdy tyto služby budou účtovány samostatně.
6. Smluvní strany ujednaly, že spolu s výkony NIP, NVP a DIOP nelze vykazovat výkony odbornosti 901 a 902, dále nelze vykazovat ZUM. Jako ZULP lze vykázat ty léčivé přípravky, u nichž je povoleno vyhláškou č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, při poskytování resuscitační a intenzivní péče, s ošetřovacím dnem DIOP lze vykázat ty léčivé přípravky, které jsou povoleny vykazovat při poskytování péče na ošetřovatelském lůžku.

Článek II.

1. Poskytovatel se zavazuje, že v souvislosti s uplatněním dohodnutých finančních úhrad nesníží rozsah, dostupnost ani kvalitu poskytovaných hrazených zdravotních služeb vůči příslušnému referenčnímu období a že za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s výjimkami, jak odpovídá zákonu č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nebude od pojištěnců ZPŠ požadovat a přijímat úhrady v hotovosti. Na tomto závazku se smluvní strany dohodly na základě ustanovení § 11 odst. 1 písmeno d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porušení tohoto závazku prohlašují smluvní strany za podstatné porušení smlouvy.
2. ZPŠ zaplatí Poskytovateli úhradu poskytnutých hrazených zdravotních služeb za období roku 2023 sjednaným způsobem, ve lhůtách splatnosti dle Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, či dle vyhlášky č. 618/2006 Sb. Předložené faktury budou obsahovat pouze hrazené zdravotní služby provedené v roce 2023, nesplnění této podmínky je vadou faktury.
3. Poskytovatel se zavazuje vykazovat veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou metodikou VZP ČR pro pořizování a předávání dokladů, verze 6.2, včetně platných dodatků.

Článek III.

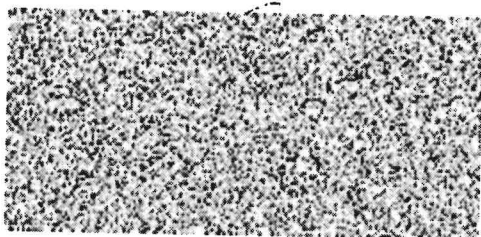
1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob, výše a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku se použijí pro období od 01. 01. 2023 do 31. 12. 2023, případně se na toto období použije aktuálně platná vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním dle tohoto Dodatku, v období od 01. 01. 2023 do účinnosti

tohoto Dodatku a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.

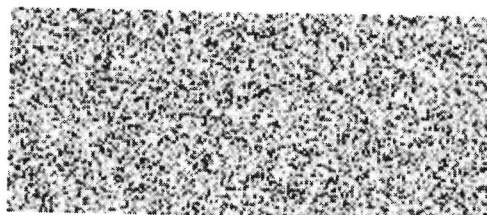
4. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2023 nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
5. Dodatek je vyhotoven v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Mladé Boleslavi dne 30. 1. 2023

V dne



Ing. Darina Ulmanová, MBA,
ředitelka ZPŠ



Razítko a podpis statutárního
zástupce Poskytovatele



Dodatek č. 20 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1824E029 ze dne 14.12.2018 (dále jen „Smlouva“)

(hrazené služby zvláštní ambulantní péče poskytované poskytovateli lůžkové péče – odb. 004)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Městská nemocnice Čáslav
Sídlo (obec):	Čáslav
Ulice, č.p., PSČ:	Jeníkovská 348, PSČ 286 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ctibor Provazník, pověřen řízením
IČ:	00873764
IČZ:	24451000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka, pobočka pro pro HI. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Lenka Pivoňková, LL.M. ředitelka Regionální pobočky Praha, pobočky pro HI. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 6, 110 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny podle §22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou ZVZP, uvedenou v Článku II. odst. 6. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 6. 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 dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c) ZVZP, poskytnutá v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 bude vykazována v souladu se Seznamem výkonů a Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“).
2. Poskytovatel vykazuje zvláštní ambulantní péči podle platné Metodiky na ambulantních dokladech VZP-01/2009 a VZP-06orp/2009, které tvoří přílohu samostatné faktury.
3. Předepisování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků se řídí právními předpisy upravujícími jejich poskytování v ambulantní péči.
4. Referenčními hodnotami Poskytovatele se rozumí hodnoty příslušných úhradových ukazatelů Poskytovatele v referenčním období vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
5. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 49 Kč.
6. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
7. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem poskytnutých a vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc. Předběžná měsíční úhrada bude vypočtena jako násobek počtu vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za výkony a hodnoty bodu stanovené Vyhláškou. Předběžné měsíční úhrady jsou považovány za zálohy, které budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.
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 v období před 1. 1. 2023 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek IV.

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. 2023 do 31. 12. 2023.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopísech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

Tabulka paušálních sazeb za ošetrovací den pro rok 2023

Název PZS: Městská nemocnice Čáslav

IČZ: 24451000

	A	B	C	D	E	F	G
	Kód ošetrovacího dne ve tvaru 00xxx	Odbornost	Hodnota paušální sazby za OD v Kč				
PSOD pro kategorii pacienta 1 (resp. 0)			PSOD pro kategorii pacienta 2	PSOD pro kategorii pacienta 3	PSOD pro kategorii pacienta 4	PSOD pro kategorii pacienta 5	
ř.1	00724	9U7	2 311,58	2 497,79	2 753,78	2 945,22	3 134,44
ř.2							
ř.3							
ř.4							
ř.5							
ř.6							
ř.7							
ř.8							
ř.9							
ř.10							
ř.11							
ř.12							
ř.13							
ř.14							
ř.15							
ř.16							
ř.17							
ř.18							
ř.19							
ř.20							
ř.21							
ř.22							
ř.23							
ř.24							
ř.25							

Propustky a doprovody - tabulka paušálních sazeb za ošetrovací den pro rok 2023

	Kód ošetrovacího dne ve tvaru 00x31, 00x32, 00x98, 00x99	Odbornost	PSOD v Kč pro kategorii pacienta 0
ř.1	00798	9U7	106,48
ř.2	00799	9U7	106,48
ř.3			
ř.4			
ř.5			
ř.6			

Dodatek č. NE/PROL/2019

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským
soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564
se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03
zastupuje: Ing. Pavel Svoboda
ředitel pobočky Praha
sídlo: Praha, Bělehradská 130, PSČ 120 00
tel.: 222 929 129 e-mail: pob-pha@vozp.cz
datová schránka: r5tf49g,
IČO: 47114975
(dále jen „Pojišťovna“)

Městská nemocnice Čáslav
Jeníkovská 348/17
28601 Čáslav

a

Městská nemocnice Čáslav
zastupuje: MUDr. Martin Novák
se sídlem: Čáslav, Jeníkovská 348/17, 28601
IČO: 00873764, IČZ: 24451000
(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají tento dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. **050372813** ze dne 21.12.2012
(dále jen „Dodatek/Smlouva“)

Článek I.

1. Výše uvedené smluvní strany se dohodly na změně Smlouvy v Článku VI. Doba účinnosti smlouvy, že stávající znění Článku VI. se nahrazuje zněním:

**„Článek VI.
Doba účinnosti smlouvy**

Smlouva se uzavírá do 31. 12. 2019. Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, neoznámí-li některá smluvní strana druhé smluvní straně písemně nejpozději 3 měsíce před skončením doby účinnosti Smlouvy, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.“

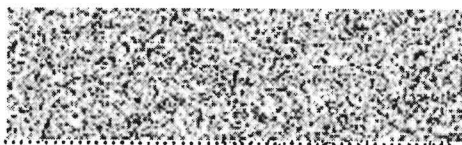
Článek II.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Smlouvy v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 a že na takovém základě uznávají Smlouvu uzavřenou dne 21.12.2012 za platnou a účinnou i pro uvedené období.
3. Ostatní smluvní ujednání Smlouvy, ve znění platných dodatků, jsou tímto Dodatkem nedotčena, jakož i práva a závazky z nich plynoucí, a zůstávají beze změn.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu obou smluvních stran a účinnosti dnem zveřejnění.
6. Poskytovatel bere na vědomí, že Dodatek bude zveřejněn podle § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

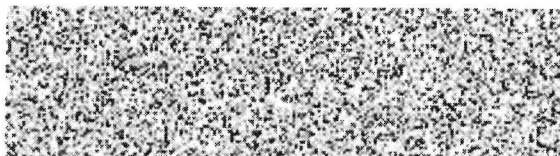
Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V*Čáslav*..... dne *16. 11. 2018*.....

V Praze dne *22. 11. 2018*.....



.....
razítko a podpis oprávněného zástupce Poskytovatele



.....
razítko a podpis oprávněného zástupce Pojišťovny

**Dodatek č. 2023003 ke Smlouvě č. 26286/12
o poskytování a úhradě zdravotních služeb (dále jen "Smlouva")**

(dále jen Dodatek)

kteřý uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2023 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a v souladu s vyhláškou č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „vyhláška“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

Smluvní strany

RBP, zdravotní pojišťovna, se sídlem Michálkovická 967/108, 710 00 Slezská Ostrava
IČ: 47673036, email: rbp@rbp213.cz , kód ZP: 213
jejímž jménem jedná Ing. Antonín Klimša, MBA, výkonný ředitel
(dále jen „Pojišťovna“ nebo „RBP“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **Městská nemocnice Čáslav**
Se sídlem: **28601 Čáslav, Jeníkovská 348/17**
Zastoupen: **MUDr. Ctibor Provozník**
IČ: **00873764**
IČZ: **24200000**

(dále jen „Poskytovatel“)

I.

Za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 bude úhrada prováděna podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznam výkonů“), v platném znění, následujícím způsobem:

- (1) Pojišťovna uhradí Poskytovateli zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, pokud byly poskytnuty v souladu s obecně závaznými právními předpisy, v rozsahu daném přílohou č. 2 Smlouvy, v termínech dle Smlouvy.
- (2) Hodnota bodu (dále „HB“) pro nasmlouvané výkony s výjimkou výkonů, uvedených v dalších bodech tohoto dodatku, činí 1,47 Kč.
- (3) Úhrada za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely dle vyhlášky č. 63/2007 Sb. včetně léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivé přípravky“) označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. bude provedena ve vykázané a uznané výši mimo léčivých přípravků, u kterých bude samostatným smluvním ujednáním sjednán maximální objem úhrady.
- (4) Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu (výkon č. 63894) bude hrazen ve výši 2.138 Kč za podmínek uvedených v části A), bod 7.4 Přílohy č.1 k vyhlášce. Úhrada dle bodu 4. Přílohy č.4 k vyhlášce se nepoužije.
- (5) Jsou-li sjednány výkony prediktivní diagnostiky č. 99794, č. 99795, č. 99796, č. 99797, č. 99791, č. 99793, č. 99790, č.99792, č. 87697, č. 87800, č. 99800, č. 99799, č. 99798 v odbornosti 807/823, budou hrazeny s HB ve výši 0,90 Kč.
- (6) Jsou-li sjednány hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 816 - laboratoř lékařské genetiky, bude úhrada probíhat v souladu s Dohodou o odborných pravidlech pro nasmlouvání a vykazování zdravotních služeb v odbornosti laboratoř lékařské genetiky a sdílených laboratorních odbornostech (dále jen „Dohoda“). Pro ostatní hrazené služby neuvedené v Dohodě poskytované v odbornosti 816 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „seznam výkonů“), se stanoví hodnota bodu (dále jen „HB“) ve výši 0,90 Kč mimo výkonů č. 94297 a č. 92298, pro které je HB stanovena ve výši 1,00 Kč.
- (7) Jsou-li sjednány ambulantní balíčkové výkony operací katarakty (dále jen „výkony katarakty“), tj. výkony RBP č. 75999, č. 75 992,

Váš dopis zn.:
Ze dne:
Naše zn.: HOS vyk/ 2023-E
190
Vyřizuje: odbor vztahů s poskytovateli
Telefon: 800 213 213
E-mail: rbp@rbp213.cz
Datum: 13.4.2023

Městská nemocnice Čáslav

Jeníkovská 348/17
28601 Čáslav



IČZ: 24200000

Vážený,

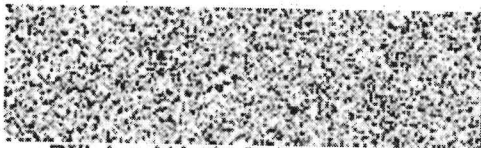
v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s vyhláškou č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, Vám v příloze zasiláme návrh Dodatku č. **2023003** ke Smlouvě č. 26286/12 o poskytování a úhradě zdravotních služeb, který upravuje úhradu poskytovaných hrazených služeb v roce 2023.

Pokud budete s návrhem textu dodatku souhlasit, žádáme Vás o jeho **elektronické podepsání** a vrácení bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30. 6. 2023, zpět prostřednictvím **datové schránky**.

V případě Vašeho nesouhlasu s navrženým dodatkem nebo jeho neuzavřením do 30. 6. 2023 bude úhrada zdravotních služeb v roce 2023 realizována dle vyhlášky č. 315/2022 Sb., kdy s ohledem na Ministerstvem zdravotnictví deklarované finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2023 přenesené do parametrů úhrad ve vyhlášce č. 315/2022 Sb., nebude RBP, zdravotní pojišťovna provádět ani zohledňovat úhradu nad rámec parametrů, daných touto vyhláškou (mimo úhrady zvláštního zřetele vhodných případů za podmínky předchozího projednání).

Dovoľte, abych Vám také touto cestou poděkoval za péči, kterou věnujete našim pojištěncům.

S pozdravem



Příloha: Návrh dodatku smlouvy

č. 75993, jsou hrazeny ve výši:

- výkon č. 75999 ve výši 11.565,- Kč
- výkon č. 75992 ve výši 15.667,- Kč
- výkon č. 75993 ve výši 16.844,- Kč (indikačním kritériem pro tento výkon je rohovkový astigmatismus vyšší než 1,99 dioptrie)

V ceně výkonu katarakty jsou zahrnuty výkony č. 75021, č. 75022, č. 75163, č. 75151, č. 75155, č. 75427, č. 75347 nebo č. 75348, 2x č. 71823. Poskytovatel bude současně s výkony katarakty vykazovat výkony č. 09567 nebo 09569. K výkonu katarakty nebude vykazován žádný ZÚM. V den vykazání výkonu katarakty není poskytovatel oprávněn vykázat žádný jiný výkon v odb. 705 a pojištěnec nesmí být hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení výše uvedených výkonů katarakty není poskytovatel oprávněn u dotčeného pojištěnce vykázat výkony 75163 a 75155.

Podmínkou pro úhradu ambulantních operačních balíčků je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.

- (8) Péče na urgentním příjmu bude hrazena dle ustanovení bodu 7.14. části A) Přílohy č. 1 k vyhlášce. Bonifikace CKP „Použití bonifikace, 2023 v aliquótní výši z roční částky pouze za měsíce, ve kterých byla tato péče nasmlouvána a zároveň byly současně splněny všechny podmínky uvedené v bodech 7.14.1 nebo 7.14.2, jejichž splnění Poskytovatel prokazatelným způsobem doloží do 31. 3. 2024. Pojišťovna si vyhrazuje právo fyzické kontroly uváděných skutečností.
- Poskytovateli splňujícím podmínky 8.5 části A) Přílohy č. 1 vyhlášky bude poskytnuto zvýšení úhrady dle tohoto bodu vyhlášky.
- (9) Je-li s poskytovatelem nasmlouvána paliativní péče prostřednictvím samostatného paliativního týmu, bude úhrada těchto zdravotních služeb provedena v souladu s ustanovením bodu 8.4. části A) Přílohy č. 1 vyhlášky. V případě, že tato péče nebude zajišťována po celé hodnocené období, bude úhrada provedena v aliquótní výši z roční částky pouze za měsíce, ve kterých byla tato péče nasmlouvána a zároveň byly splněny podmínky minimálního rozsahu úvazků jednotlivých členů paliativních týmů, jejichž splnění Poskytovatel prokazatelným způsobem doloží do 31. 3. 2024. Pojišťovna si vyhrazuje právo fyzické kontroly uváděných skutečností.
- (10) Navýšení úhrad podle typu ošetřovacího dne za všechny typy OD (navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím lékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu) bude jednorázově provedeno do 30. 6. 2023 ve výši uhrazeného navýšení úhrad dle typu OD v roce 2019.
- (11) Jsou-li sjednány výkony jednodenní péče v oboru chirurgie, je jejich úhrada prováděna podle Přílohy č. 13 vyhlášky, přičemž počet jednotlivých výkonů je uveden v Příloze č. 1 tohoto dodatku. V případě záměru Poskytovatele poskytnout v roce 2023 zdravotní služby ve větším rozsahu, než jaký je uveden v Příloze č. 1 tohoto dodatku, je úhrada zdravotních služeb nad tento objem podmíněna předchozím souhlasem Pojišťovny, která jej posoudí na základě žádosti od Poskytovatele obdržené nejpozději do 30. 6. 2023.
- (12) Výkon č. 78890 podle seznamu výkonů bude hrazen ve výši 10.000 Kč a výkon č. 09564 podle seznamu výkonů bude hrazen ve výši 1200 Kč.
- (13) Jsou-li sjednány hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 005 a 006 – klinická farmacie, hradí se podle seznamu výkonů s HB ve výši 1,16 Kč.
- (14) Výkon č. 09543 dle seznamu výkonů bude hrazen v souladu § 18 vyhlášky. Výkon č. 09543 je oprávněn Poskytovatel vykázat pouze společně s klinickým vyšetřením, o kterém je učiněn záznam ve zdravotnické dokumentaci. Klinickým vyšetřením se rozumí vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření a je vykazáno příslušnými výkony dané odbornosti podle seznamu výkonů.
- (15) Jsou-li nasmlouvány výkony č. 99951, č. 99952 podle seznamu výkonů, hradí se s HB ve výši 1,00 Kč. Výkony č. 99951 a č. 99952 nelze vykazovat s výkonem ošetřovacího dne č. 00031, č. 00032, č. 00041, č. 00042, č. 00098 a č. 00099.
- (16) Úhrada zdravotních služeb, poskytnutých v souvislosti s onemocněním COVID-19 bude realizována v souladu s platnou legislativou a opatřeními pojišťovny pro úhradu těchto zdravotních služeb. Výkon č. 09115 vykazovaný u pacientů s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 se hradí dle seznamu výkonů s HB=1,26 Kč. Výkony preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 (tj. výkony č. 82301, č. 82302 a č. 82304) se hradí s HB ve výši 1,09.
- (17) Zdravotní služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci, budou hrazeny dle seznamu zdravotních výkonů s HB ve výši 1,47 Kč kromě výkonu č. 09543, který bude hrazen ve výši dle odstavce (14).
- (18) Úhrada ve výši 1,70 Kč za každou vystavenou a Pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě, nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu, bude provedena v rámci vyúčtování zdravotních služeb za rok 2023 v termínu dle odstavce (3) článku II. tohoto dodatku.
- (19) Měsíční předběžná úhrada bude hrazena ve vykázané a uznané výši dávek zdravotních služeb za příslušný měsíc.

II.

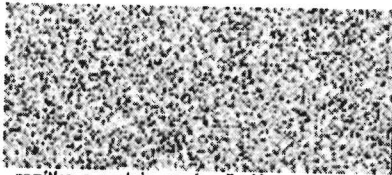
- (1) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá individuální doklady s vyplněným průvodním listem dávky v termínech dle Smlouvy.
- (2) Závěrečné vyúčtování zdravotních služeb poskytnutých v roce 2023 a Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných do 30. 4. 2024 včetně navýšení úhrady dle odstavce (18) Článku I. bude provedeno a zasláno Poskytovateli do 30. 6. 2024. Nedoplatek ze strany Pojišťovny bude Poskytovateli poukázán zvláštní platbou do 30-ti dnů po odeslání vyúčtování. Pokud vznikne přeplatek, bude o jeho výši snížena nejbližší měsíční předběžná úhrada, jejíž splatnost nastává po uplynutí 30-ti dnů od zaslání vyúčtování Poskytovateli.
- (3) Poskytovatel je oprávněn do 30-ti dnů od doručení vyúčtování podat písemnou formou námitky. Na později podané námitky nebude brán zřetel. Podané námitky mají odkladný účinek na splatnost přeplatku či nedoplatku.

- (4) Poskytovatelem zasláné námitky dle předchozího odstavce musí být řádně odůvodněny, zejména pak musí obsahovat informaci, v čem je spalřována nesprávnost zasláného vyúčtování.
- (5) Poskytovatel je povinen i nadále vykazovat veškeré poskytnuté zdravotní služby dle seznamu výkonů a v souladu s platnými číselníky SZP ČR.

III.

- (1) Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2023.
- (2) Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Pokud je tento dodatek podepisovaný elektronicky, je vyhotoven v jednom stejnopise podepsaném elektronicky oběma smluvními stranami.

V dne



razítko a podpis oprávněného
zástupce Poskytovatele

tento dokument byl podepsán oprávněným zástupcem Pojišťovny
zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207



OZP-V-45269105

Střední Čechy / 10
U202380

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce: Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

se sídlem: Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4

Zapsaná: v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze
oddíl A, vložka 7232

Bankovní spojení: Česká národní banka,
č.ú.: 2070101041/0710

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

Městská nemocnice Čáslav
Jeníkovská 348/17
Čáslav-Nové Město
286 01 Čáslav

a

Poskytovatel zdravotních služeb ²⁾ : Městská nemocnice Čáslav		
IČO: 00873764	specifikace ¹⁾ :	IČZ: 24200000
Sídlo: Jeníkovská 348/17 Čáslav-Nové Město 286 01 Čáslav		
Zástupce: MUDr. Ctibor PROVAZNÍK ředitel		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé uzavírají po dohodě tento

Úhradový dodatek H-VYHL 2023

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady ústavních zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2023 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie, pojištěncům Spojeného Království podle Dohody o obchodu a spolupráci a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou

fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

1. Smluvní strany se dohodly, že **ústavní zdravotní služby** poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2023, vykázané dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny **podle příslušných ustanovení Přílohy č. 1 vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška“)**.
2. Smluvní strany se dohodly, že za každý Poskytovatelem ambulantně poskytnutý, vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle Seznamu zdravotních výkonů uhradí Zdravotní pojišťovna Poskytovateli částku ve výši 49 Kč.
3. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Zdravotní pojišťovnou uznaný výkon 09115 podle Seznamu zdravotních výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle Mezinárodní klasifikace nemocí, se Poskytovateli navýší úhrada o 100,- Kč, a to s výjimkou výkonů provedených ve vlastním sociálním prostředí pojištěnce, za které se Poskytovateli úhrada navýší o 300,- Kč.
4. Zdravotní pojišťovna poskytne Poskytovateli na úhradu zdravotních služeb poskytovaných v roce 2023 měsíční předběžnou úhradu ve smluvně sjednané výši:

Předběžná měsíční úhrada pro rok 2023	832 468 Kč
--	-------------------

5. Regulační omezení budou uplatněna v souladu s Přílohou č. 1 části C) bodem 2 Vyhlášky.
6. Smluvní strany se dohodly, že hrazené zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady s hodnotou bodu **1,47 Kč/bod**, přičemž v rámci finančního vyrovnání budou přepočteny všechny hospitalizační případy Zahraničních pojištěnců podle Přílohy č. 1, část A), bod 6 Vyhlášky.
7. Smluvní strany se dohodly, že v rámci celkového finančního vyrovnání předběžné úhrady obdrží Poskyvatel za každou vystavenou a Zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v roce 2023, na základě které dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.
8. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti referenčnímu období, může Poskytovatel požádat Zdravotní pojišťovnu o úpravu výsledné výše úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní objektivní a ověřitelné důvody požadované úpravy výše úhrady. Zdravotní pojišťovna posoudí relevanci Poskytovatelem uvedených důvodů a uzná-li jeho žádost důvodnou, může nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit a odpovídajícím způsobem následně upravit výslednou celkovou výši úhrady vypočtenou dle příslušných odstavců Článku II. tohoto Dodatku.
9. Smluvní strany se dohodly, že za zdravotní služby poskytnuté Poskytovatelem v roce 2023 se považují veškeré hrazené zdravotní služby poskytnuté pojištěncům Zdravotní pojišťovny Poskytovatelem v období od 01.01.2023 do 31.12.2023, které Poskyvatel vykáže do 31.3.2024 a Zdravotní pojišťovna uzná do 31.5.2024.
10. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat zdravotní služby poskytnuté v roce 2023 nejpozději do 30.6.2024 s tím, že případné regulační pohledávky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
11. Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Poskytovatele splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.

III.

1. Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 01.01.2023 do 31.12.2023.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí, když jednotlivá ustanovení Dodatku jsou výsledkem vzájemné dohody smluvních stran.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.



Dodatek č. CU/1/2023 Smlouvy o poskytování a úhradě zvláštní ambulantní péče

Dohoda o ceně - varianta 7Z – sociální služby

(dále jen „Dohoda o ceně“)

uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem zdravotních služeb

název: Městská nemocnice Čáslav
se sídlem: Jeníkovská 348/17, Čáslav-Nové Město, 28601 Čáslav
zastoupeným: MUDr. Ctiborem Provazníkem
zápis ve veřejném rejstříku:
IČO / IČZ: 00873764/24451400
bankovní spojení: Komerční banka, a.s., č.ú.: 000000 - 0009138161/0100
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem: Jeremenkova 161/11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00
zastoupenou: Ing. Vladimírem Mattou, generálním ředitelem
zápis ve veřejném rejstříku: vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545
telefon: + 420 810 800 000
email: smlouvy@cpzp.cz
IČO: 47672234
bankovní spojení: ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, č.ú.: 2054108761/0710
doručovací adresa: ČPZP, Anglická 82/26, Vinohrady, 12000 Praha
(dále jen „ČPZP“)

Čl. 1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada poskytnutých zdravotních služeb v roce 2023 bude realizována dle Přílohy č. 1, části B, odstavce 3 vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška 2023“), vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a dalších platných právních předpisů.

Čl. 2. V souladu s Vyhláškou 2023 níže sdělujeme referenční hodnoty, které budou použity pro výpočet celkové úhrady a regulačního omezení v rámci konečného vyúčtování za rok 2023 dle Dohody o ceně. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021.

Průměrná měsíční úhrada za unikátní pojištěnce v roce 2021 0,00

Počet vykázaných měsíců za jednotlivé unikátní pojištěnce v roce 2021 0

U Poskytovatele, u kterého nelze výši hodnot referenčního období stanovit z důvodu, že Poskytovatel hrazené služby neposkytoval, nebo Poskytovatel vykázal méně než 3 kalendářní měsíce, v nichž byly poskytovány unikátním pojištěncům ČPZP hrazené služby, ČPZP může použít pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenčního období srovnatelných poskytovatelů v souladu s § 3 odst. 7 Vyhlášky 2023. V případě, že Poskytovatel v referenčním období vykázal alespoň 3 kalendářní měsíce, v nichž byly unikátním pojištěncům ČPZP poskytovány hrazené služby, použije ČPZP pro účely výpočtu celkové výše úhrady údaje za ty měsíce referenčního období, kdy byly hrazené služby poskytovány.

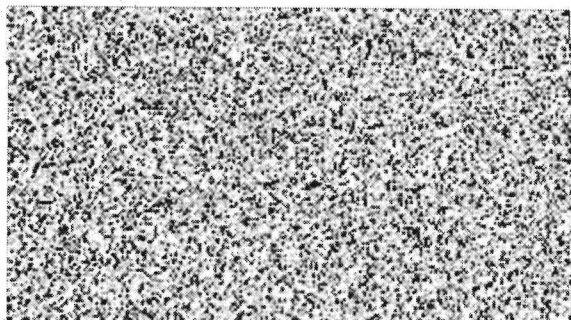
Čl. 3. Měsíční předběžnou úhradu poskytne ČPZP Poskytovateli do výše 1/12 120 % úhrady za referenční období. Předběžná úhrada za hodnocené období bude finančně vypořádána v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období.

Predběžná výše úhrady pro rok 2023 činí maximálně Kč 60 000,00

Čl. 4. Do kalendářního roku jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách Poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a ČPZP uznané do 31. května 2024. Celkové finanční vypořádání zdravotních služeb za rok 2023 bude provedeno nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky anebo následujících pohledávek Poskytovateli za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

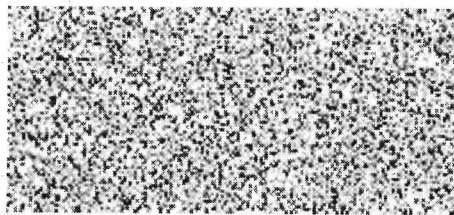
Čl. 5. Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od 1.1.2023 do 31.12.2023. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od 1.1.2023 do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

V Praze dne 11.1.2023



.....
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Dne:



.....
Poskytovatel