

D o d a t e k č. 10

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2U58N001, ze dne 16.1.2013 (dále jen „Smlouva“)**

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami

Poskytovatel: **Krajská zdravotní, a.s.**

sídlo: Ústí nad Labem, Sociální péče 3316/12A, PSČ 401 13

zastoupený: Ing. Petrem Fialou, generálním ředitelem

odštěpný závod: Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

typ péče: lůžková zdravotní péče

IČO: 25488627

IČZ: 58 101 000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,

sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj

zastoupená: Ing. Martinem Sloupem, MBA funkce: ředitel odboru zdravotní péče

doručovací adresa: VZP ČR, Klientské pracoviště Teplice, ul. 28.října 975/23, PSČ 415 01

(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 operací 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
 - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)nebo
 - 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. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro porizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>splatnost</u>
01/2015	5810100001	46 822 517,00	03.03.2015
02/2015	5810100002	46 822 517,00	31.03.2015
03/2015	5810100003	46 822 517,00	04.05.2015
04/2015	5810100004	46 822 517,00	01.06.2015
05/2015	5810100005	46 822 517,00	01.07.2015
06/2015	5810100006	46 822 517,00	31.07.2015
07/2015	5810100007	46 822 517,00	31.08.2015
08/2015	5810100008	46 822 517,00	01.10.2015
09/2015	5810100009	46 822 517,00	02.11.2015
10/2015	5810100010	46 822 517,00	01.12.2015
11/2015	5810100011	46 822 517,00	31.12.2015
12/2015	5810100012	46 822 517,00	01.02.2016

3. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Měsíční předběžné úhrady za rok 2015 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
5. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
6. 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.
7. 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 předem seznámen.
8. 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.
9. 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.

10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek IV.

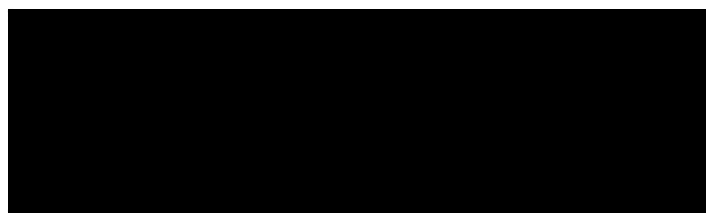
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny 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.

26. 02. 2015

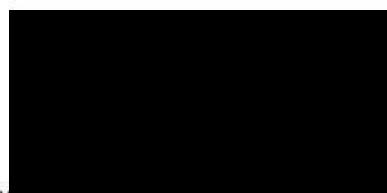
Ústí nad Labem dne



Za Poskytovatele
Ing. Petr Fiala
generální ředitel

5. 03. 2015

Ústí nad Labem dne

.....


Za Pojišťovnu
Ing. Martin Sloup, MBA
ředitel Odboru zdravotní péče



Tabulka PMÚ₂₀₁₅

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2015

IČZ:		58 101 000
Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	PMÚ ₁₄	45 645 691
ř.2	Kp _{p14}	0,992
ř.3	RP _{amb13}	2 202 900
ř.4	NK ₁₅	0
ř.5	ZRUŠ	0
ř.6	INZ	0
ř.7	PMÚ ₁₅ v Kč; $1,03 \times \text{ř.1} \times \text{ř.2} + \text{ř.3}/12 + \text{ř.4} + \text{ř.5} + \text{ř.6} =$	46 822 517

Popis položek

PMÚ ₁₅	předběžná měsíční úhrada na rok 2015
PMÚ ₁₄	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 _{p14}	koeficient přechodu pojištěnců podle přílohy č.12 vyhlášky
RP _{amb13}	objem regulačních poplatků za ambulantní péči vybraných poskytovatelem v roce 2013, vykázaných výkonem č. 09543 dle SZV platného v referenčním období
NK ₁₅	<u>výše měsíčního objemu úhrady za novou kapacitu pro rok 2015</u> <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 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)</u> <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