



Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1861M001 ze dne 19.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|--|--|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Fakultní nemocnice Hradec Králové |
| Sídlo (obec): | Hradec Králové – Nový Hradec Králové |
| Ulice, č.p., PSČ: | Sokolská 581, PSČ: 500 05 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.; ředitel |
| IČ: | 00179906 |
| IČZ: | 61004000 |

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

| | |
|--|---|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | Ing. Michal Provazník, ředitel Regionální pobočky Hradec Králové, pobočky pro Královéhradecký a Pardubický kraj |
| Doručovací adresa (obec): | Hradec Králové |
| Ulice, č.p., PSČ: | Hořická 1710/19a, 500 02 |

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada Pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s § 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“) uvedenou v Článku II. odst. 1. – 6. a dále v Článku III. odst. 3. – 8. a v Článku V. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 1. – 6. a dále v Článku III. odst. 3. – 8. a v Článku V. 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. Smluvní strany se dohodly, že laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, na jejichž poskytování se Poskytovatel a Pojišťovna dohodli, budou vykazovány a hrazeny způsobem uvedeným v tomto Článku.
2. Smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytnuté pojištěncům s hlavními diagnózami uvedenými v Příloze č. 1 tohoto Dodatku - Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky (dále jen „Číselník“) v sloupci MKN/ORPHA, je Poskytovatel, při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku, oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě pod níže uvedenými kódy výkonů, za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v Příloze č. 2 Smlouvy:

| Kód výkonu VZP ČR | Název metody | Úhrada (Kč) |
|-------------------|---|-------------|
| 94946 | Def. faktoru V (Leiden) | 1 449 Kč |
| 94947 | Faktor II 20210G>A | 1 449 Kč |
| 94949 | Vyšetření 5 trombofilních mutací společně | 5 162 Kč |
| 94950 | Cystická fibróza | 9 690 Kč |
| 94951 | Ankylozující spondylitida | 1 766 Kč |
| 94952 | Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY) | 3 834 Kč |
| 94953 | Defekt apolipoproteinu E | 1 952 Kč |
| 94954 | Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1) | 976 Kč |
| 94955 | Hemochromatóza | 2 929 Kč |
| 94956 | Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB) | 976 Kč |
| 94957 | Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1 | 1 952 Kč |
| 94958 | Glykoprotein IIIa (trombocytopenie) | 1 952 Kč |
| 94959 | Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba) | 976 Kč |
| 94960 | Celiakální sprue | 4 601 Kč |
| 94961 | Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu) | 976 Kč |
| 94962 | Beta-fibrinogen (FGB) | 976 Kč |
| 94963 | Laktózová intolerance | 1 952 Kč |
| 94964 | Def. alfa-1-antitrypsinu | 1 952 Kč |
| 94965 | Thiopurin S-metyltransferáza | 2 929 Kč |
| 94966 | Cytochrom P450 2C19 | 2 929 Kč |
| 94967 | Aneuploidie chromozomů 13,18, 21, X a Y metodou QF PCR | 7 500 Kč |
| 94968 | Hluchota (nesyndromální) - DFNB1 | 4 790 Kč |
| 94969 | Wilsonova choroba (WD) | 27 000 Kč |
| 94970 | Spinální svalová atrofie | 7 425 Kč |
| 94971 | Sy. fragilního X (FRAXA) - základní vyš. | 1 627 Kč |
| 94972 | Sy. fragilního X (FRAXA) - stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika) | 9 000 Kč |
| 94979 | Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker | 14 850 Kč |
| 94980 | Myotonická dystrofie typu I (DM1) | 11 502 Kč |
| 94981 | Hereditární nádorové syndromy | 39 600 Kč |
| 94982 | Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů) | 27 500 Kč |
| 94983 | Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 - 100 genů) | 39 600 Kč |
| 94984 | Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů) | 57 200 Kč |
| 94994 | Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením | 13 500 Kč |
| 94995 | Molekulární analýza cirkulující DNA plodu (NIPT) | 12 500 Kč |

Spolu s kódy výkonů VZP ČR č. 94982, 94983 a 94984 (Komplexní molekulární analýza 1 – 3) je Poskytovatel povinen vykazovat signální výkon VZP pod nesespecifickým ORPHA kódem č. 94996.

3. V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda je vyšetření cílené mutace vždy vykazováno kódy výkonů uvedených ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), a hrazeno dle Vyhlášky.
4. Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby odpovídající výkonům uvedeným v odst. 2 tohoto Článku je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě výhradně pod kódy výkonů tam uvedenými. Pokud by Poskytovatel takové služby vykázal pod jinými kódy výkonů, např. pod kódy výkonů uvedenými v Seznamu zdravotních výkonů, nebudou Poskytovateli Pojišťovnou uhrazeny.
5. Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku budou Poskytovatelem vykazovány kódy výkonů pro germinální genom uvedenými v Seznamu zdravotních výkonů a hrazeny ve výši vyplývající z Vyhlášky.
6. V případě, že poskytovatel odb. 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané VZP výkonem uvedeným v odst. 2 na stejné číslo pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen vykázat zároveň signální VZP výkon č. 94948 – Signální výkon – dovyšetření pacienta.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhlášce.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{2019,ost} a Hodnota_péče_{2019,ost} dle Přílohy č. 1 části A) bodu 6.14 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- 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 výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod 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 vykázaní kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykázat s výkonem kódu VZP 75999 žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999. Ke kódu VZP 75999 nebude vykazován ZUM.
 8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2019 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek IV.

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 ročního finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.

2. Předběžná měsíční úhrada pro rok 2019 se sjednává ve výši **326 893 155,- 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. 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.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou. Přepatek 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.
6. 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, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
8. Metodika DRG pro rok 2019 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 218/2018 Sb.
9. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek V.

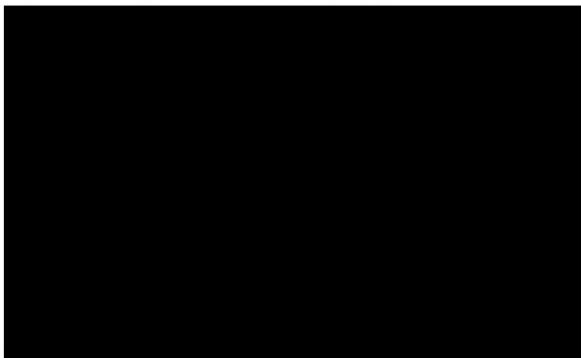
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VI.

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. 2019 do 31. 12. 2019.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, 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.

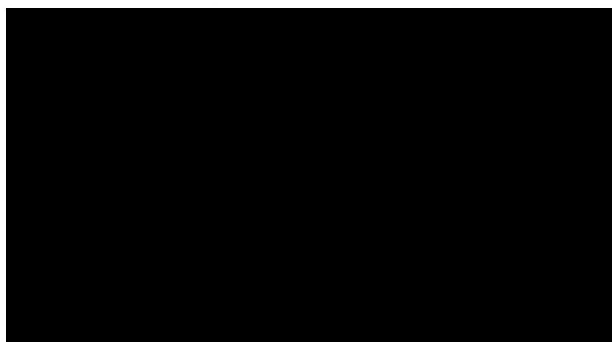
1 1. 02. 2019

V Hradci Králové dne.....



18-02-2019

V Hradci Králové dne.....



Tabulka PMÚ₁₉

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2019

| IČZ: | | 61004000 | |
|-------|---|------------------|--|
| Řádek | Veličina | Hodnota v Kč | |
| ř.1 | Úhrada ₁₇ | 3 445 496 058,07 | |
| ř.2 | Úhrada ₁₇ (měsíční objem úhrady) | 287 124 671,51 | |
| ř.3 | OD _{ref} | 7 610 520 | |
| ř.4 | NK ₁₉ | 0 | |
| ř.5 | ZRUŠ | 0 | |
| ř.6 | INZ | 0 | |
| ř.7 | PMÚ ₁₉ v Kč; $1,112 \times \text{ř.2} + \text{ř.3} + \text{ř.4} - \text{ř.5} \pm \text{ř.6} =$ | 326 893 155 | |

Popis položek

| | |
|---|---|
| PMÚ ₁₉ | předběžná měsíční úhrada na rok 2019 |
| Úhrada ₁₇ | výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2017 <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i> |
| Úhrada ₁₇ (měsíční objem úhrady) | výpočet <u>měsíčního objemu</u> úhrady roku 2017 (tj. jedna dvanáctina ročního objemu úhrady 2017) <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i> |
| OD _{ref} | výpočet <u>měsíčního objemu</u> navýšení úhrady na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům. Jde o jednu dvanáctinu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne v referenčním období vynásobeného navýšením dle typu ošetrovacího dne podle přílohy 9, Vyhlášky 201/2018 Sb. |
| NK ₁₉ | výše <u>měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2019 |
| ZRUŠ | výše <u>měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2019 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 | zohlednění <u>měsíční změny</u> objemu poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2019 |

