

Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1832M001 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel ústavní péče – pilotní program akutní psychiatrické péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Sídlo (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	B. Němcové 585/54, 370 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1349, dne 26. 11. 2003	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva MUDr. Jaroslav Novák, MBA, člen představenstva
IČ:	26068877
IČZ:	32006000
IČP:	32006158

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Žižkova 22, 370 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s ustanovením §17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), a v návaznosti na uzavření základního úhradového dodatku č. 1, ze dne 22. 1. 2019, ve znění pozdějších změn, dohodly, že úhrada zdravotních služeb uvedených v Článku II. odst. 1 tohoto Dodatku poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9, věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

Úhrada hospitalizačních případů zařazených do MDC 19

1. Poskytovatelům poskytujícím zdravotní služby na akutních psychiatrických lůžkách budou vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hospitalizační případy, ukončené v roce 2019, zařazené podle Klasifikace¹ do MDC19, hrazeny výkonově bez omezení takto:

$$\dot{U}hr_{MDC19} = \max \{ (IZS_{2017} * CM_{2019,016,A} + IZS_{2017} * CM_{2019,016,O}) * KN_{PSYCH}; \\ ZS_{min} * K_b * CM_{2019,016,A} + ZS_{min} * CM_{2019,016,O} \} - EM_{MDC19}$$

kde:

$CM_{2019,016,A}$ je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze v bazi 1930, 1933 a 1934, vynásobených indexy 2019.

$CM_{2019,016,O}$ je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze v ostatních bazích MDC19 (mimo baze 1930, 1933 a 1934), vynásobených indexy 2019.

ZS_{min} je základní sazba, která se stanoví ve výši 34 000 Kč.

K_b je koeficient bonifikace, který se stanoví ve výši 1,2.

EM_{MDC19} je celková hodnota vyžádané extramurální péče ve skupinách MDC19 v roce 2019.

KN_{PSYCH} je koeficient navýšení vypočtený takto:

$$KN_{PSYCH} = 1 + \frac{0,14}{ARCTG \left(\frac{1}{37} * \sqrt{\frac{PU_{drg,2017}}{CM_{2017,014}} - 24000} \right)}$$

IZS_{2017} je individuální základní sazba vypočtená takto:

$$\frac{PU_{drg,2017}}{CM_{2017,014}}$$

kde:

$PU_{drg,2017}$ je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č.10 vyhlášky č. 348/2016 Sb., včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšené o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v referenčním období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky snížená o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č.12 Vyhlášky.

$CM_{2017,014}$ je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 vyhlášky č. 348/2016 Sb., vynásobených indexy 2017.

¹ Sdělení Českého statistického úřadu o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG) pro rok 2019.

2. Mechanismus úhrady uvedený v odst. 1 tohoto Článku bude realizován při současném splnění následujících podmínek:

- Podíl hospitalizačních případů zařazených do MDC19, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče (tj. OD 00021 a OD 00026, které jsou ukončeny kódem ukončení 4), nepřekročí v roce 2019 30 % (včetně) z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC19. V případě, že průměrná délka hospitalizace pojištěnce v dané bazi dosáhne alespoň hodnoty 0,8*ALOS, platí maximální mez pro překlady s kódem ukončení 4 podle předchozí věty ve výši 50 %; resp. 60 % v případě, že poskytovatel poskytuje ochranné léčení na alespoň 10 % lůžkového fondu následné péče.
 - Podíl hospitalizačních případů zařazených do MDC19, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče (tj. kód ukončení 5), nepřekročí v roce 2019 5 % (včetně) z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC19.
 - Podíl počtu ošetřených pacientů s diagnózami F00 až F07, F20 až F29 a F30 až F39 bude v součtu za všechny uvedené diagnózy větší nebo roven 40 % z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC19 za rok 2019. Diagnózy budou vykazovány na pozici hlavní diagnózy v souladu s metodikou kódování.
 - Podíl počtu ošetřených pacientů s diagnózami R45.1, R45.4, R45.6 bude v součtu za všechny uvedené diagnózy větší nebo roven 10 % z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC19 za rok 2019. Diagnózy budou vykazovány na pozici vedlejší diagnózy v souladu s metodikou kódování.
 - Signální výkon 35830 „Hospitalizace pacienta bez souhlasu pacienta“ bude vykázán u minimálně 10 % pacientů z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC19 za rok 2019.
 - Oddělení je schopno zajistit nepřetržitou péči při příjmu pacientů v akutním stavu, v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu (24/7).
 - Pro účely monitorování nepřetržitého příjmu pacientů bude poskytovatel vykazovat signální výkon 35827 „Příjem k hospitalizaci v nočních hodinách 22 až 6 hodin a ve dnech pracovního klidu“.
 - Poskytovatel, který přijímá pacienta, jemuž je nezbytné poskytnout akutní péči²⁾ a který byl odmítnut jiným poskytovatelem, vystaví doklad 06, kde žádajícím poskytovatelem o intervenci je odmítající a poskytujícím je přijímající poskytovatel, a současně na dokladu uvede signální výkon 35828 „Příjem akutního pacienta odmítnutého jiným poskytovatelem“.
3. Úhrada za výkony doprovodu č. 00031 a 00032 podle seznamu výkonů, úhrada za léčivé přípravky dle Přílohy č. 12 Vyhlášky a navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve tříměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče v bazích MDC19 (OD_{MDC19}) nebudou hrazeny dle tohoto Dodatku, ale budou hrazeny v rámci standardní úhrady dle Přílohy č. 1, část A), bod 3. Vyhlášky.
4. Vyhodnocení splnění výše uvedených podmínek Pilotního projektu provede Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR z dat všech zdravotních pojišťoven a vyhodnocení dodá nejpozději do 20. 5. 2020.
5. V případě, že budou splněny všechny podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku současně, Pojišťovna následně provede vyúčtování hrazených služeb za rok 2019 s využitím níže uvedených pravidel:
- a) úhrada hrazených služeb uvedených v odst. 1 bude realizována nad rámec standardní úhrady dle Přílohy č. 1, část A), bod 3. Vyhlášky,
 - b) hrazené služby uvedené v odst. 1 nebudou hrazeny dle Přílohy č. 1, část A), bod 3. Vyhlášky a nevstoupí do hodnot referenčního a hodnoceného období,

²⁾ Pacient s akutním rozvojem nebo zhoršením příznaků duševního onemocnění, který vyžaduje urgentní hospitalizaci, neboť odkladem péče by došlo ke zhoršení/ohrožení jeho zdravotního stavu. Péči nelze provádět ambulantně z důvodu:

1. stav pacienta vyžaduje intenzivní léčbu s 24hodinovým dohledem (např. významné změny farmakoterapie, denní aplikace injekcí/infuzí),
2. jde o pacienta nespolupracujícího z důvodu duševního onemocnění, který není schopný dodržovat terapeutický plán a dohodnutý postup léčby,
3. jde o pacienta se suicidálními myšlenkami či tendencemi nebo nebezpečného svému okolí.

U gerontopsychiatrických pacientů rozvoj závažných poruch chování a emocí v rámci onemocnění demencí (BPSD), nebo s nasedajícími komplikacemi typu deliria.

- c) snížení celkové úhrady formou případového paušálu v referenčním období ($CELK\ PU_{drg,2017}$) se stanoví takto:

$$PU_{drg,2017} * \frac{CM_{2017,014,MDC19}}{CM_{2017,014}} - EM_{2017,MDC19}$$

kde:

$CM_{2017,014,MDC19}$

je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin MDC19 uvedených v příloze č. 10 vyhlášky č. 348/2016 Sb., vynásobených indexy 2017.

$EM_{2017,MDC19}$

je celková hodnota vyžádané extramurální péče ve skupinách MDC19 v roce 2017, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období.

6. V případě, že nebudou splněny všechny podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku současně, bude úhrada hrazených služeb uvedených v odst. 1 tohoto článku realizována v souladu s Vyhláškou.

Článek III.

1. Hrazené služby uvedené v Článku II. odst. 1 tohoto Dodatku budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2019 v základním úhradovém dodatku.
2. Pro účely vyúčtování se měsíční předběžné úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2019.

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. 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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu