

## **Dodatek č. 14** **ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1854M001 ze dne 28.12.2018  
(poskytovatel lůžkových hrazených služeb – centra se Zvláštní smlouvou)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Krajská nemocnice Liberec, a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Liberec
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Husova 357/10, 46063
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1651, dne 7.2.2006</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Richardem Lukášem, Ph.D., generálním ředitelem
<b>IČ:</b>	272 83 933
<b>IČZ:</b>	54 100 000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Zuzanou Dvořákovou, ředitelkou RP Ústí nad Labem
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 41501

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb, uvedených ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků poskytnutých pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra ze dne 15.1.2019 (dále jen „Zvláštní smlouva“), 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 výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v článku II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku upravují 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. Léčivé přípravky uvedené ve Zvláštní smlouvě bude Poskytovatel vykazovat podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.
2. Smluvní strany si sjednaly, že:
  - a) Léčivé přípravky vykazované jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek (dále jen „ZULP“) dle Číselníku hromadně vyráběných léčivých přípravků (dále jen „HVLP“) budou hrazeny ve výši vykázané Poskytovatelem a uznané Pojišťovnou, a to při splnění indikačních kritérií uvedených v číselníku KATDIAGNOP, zveřejněném na internetových stránkách Pojišťovny.
  - b) Celková maximální úhrada za veškeré ZULP a veškeré léčivé přípravky předepsané na recept ve všech dg. skupinách v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019, činí pro rok 2019 **297 773 795,-Kč** (slovy: dvěstědevadesát sedm milionů sedmset sedmdesát tři tisíc sedmset devadesát pět korun českých).
3. Poskytovatel je oprávněn vykázat k úhradě léčivé přípravky zařazené do těchto diagnostických skupin:

Název diagnostické skupiny	Kód diagnostické skupiny
Bechtěrevova choroba	BEC
Crohnova choroba	CRO
Colitis ulcerosa	CUL
Psoriatická artritida	PAR
Revmatoidní artritida	RA
Hematologie	HEM
Hematoonkologie	HON
KOC - NHL	KOC
Nádory hlavy a krku	NHK
Nádory kolorekta	NKO
Nádory ledvin	NLE
Nádory ovarií	NOV
Nádory prsu	NPR
Sarkomy měkké tkáně	SAR
Melanom	MEL
Nádory močového ústrojí	NUR
Zhoubné nádory prostaty	ZNP
Nádory žaludku	NZA
Věkem podmíněná degenerace sítnice	OFT
Diabetický makulární edém	ODM
Centrální venózní okluze	CVO
Nukleární medicína	NUK
Hepatocelulární karcinom	NHC
Hypolipidemika	HYL
Nádory plic	NPL
Chronická hepatitida C	HEP

Poskytovatel, který je oprávněn vykazovat léčivé prostředky zařazené do diagnostické skupiny HEP je povinen současně vykazovat signální výkony VZP:

- 99886 – (VZP) Signální výkon pro identifikaci pojištěnce s nedokončenou léčbou hepatitidy C (neodůvodněné ukončení léčby ze strany pojištěnce)
- 99887 – (VZP) Signální výkon pro identifikaci pojištěnce s opakovanou léčbou hepatitidy C

b) Poskytovatel, který je oprávněn vykazovat léčivé prostředky zařazené do ATC skupiny S01LA04 – LP LUCENTIS a ATC skupiny S01LA05 – LP EYLEA je povinen od 1. 4. 2019 vykazovat výkony laterality pro identifikaci laterality léčby anti VEGF:

- 09567 - zákrok na levé straně
- 09569 - zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon proveden na obou očích současně, budou vykázány oba signální kódy.

4. V případě, že pojištěnec léčený léčivými přípravky uvedenými v tomto dodatku změní v průběhu roku 2019 poskytovatele, který mu tyto služby poskytuje, a předávající a přebírající poskytovatel uzavřou písemnou dohodu, jejímž obsahem bude shodná vůle stran, aby se taková změna promítla do finančního plnění jak předávajícímu tak i přebírajícímu poskytovateli, Pojišťovna tuto skutečnost oběma poskytovatelům finančně zohlední. Podmínkou takového postupu je předání shora uvedené písemné dohody, spolu s vyplněnou tabulkou, uvedenou v Příloze č. 1 tohoto dodatku do 20. dne čtvrtletí následujícího po uzavření dohody. Vyplněnou tabulku včetně písemné dohody zašle přebírající Poskytovatel na e-mail [centra@vzp.cz](mailto:centra@vzp.cz) formou standardně zaheslovaného souboru. Nárok poskytovatelů vyplývající z tohoto ujednání zaniká, není-li nejpozději do 31. 1. 2020 (včetně) oznámen Pojišťovně.

### Článek III.

1. Změny a doplnění pojištěnců Pojišťovny, zařazených v roce 2019 do léčby léčivými přípravky, hrazenými dle tohoto dodatku, mohou být Poskytovatelem vykázány Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2020 s tím, že případné opravy lze předložit Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2020.
2. Poskytovatel se zavazuje používat k léčbě ekonomicky nejméně náročnou variantu léčivých přípravků. Poskytovatel je oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě maximálně částky uvedené v Číselníku LEKY zveřejněném na internetových stránkách Pojišťovny. Poskytovatel je povinen respektovat indikační omezení stanovená rozhodnutím SÚKL.
3. Léčivé přípravky předepsané na recept, které jsou uvedené ve Zvláštní smlouvě, se nepoužijí pro účely výpočtu regulačních omezení dle Přílohy č. 1, oddíl C), odst. 2.2 Vyhlášky.
4. Léčivé přípravky poskytované na základě Zvláštní smlouvy a hrazené dle tohoto dodatku budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2019 v úhradovém dodatku č. 1 ze dne **15.1.2019** a finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání za rok 2019.
5. Pokud dojde v průběhu roku 2019 ke změně právních předpisů upravujících způsob úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, bude tento dodatek upraven v souladu se změnou právního předpisu.

### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykazané 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 V.**

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní 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. Práva a povinnosti tímto dodatkem neupravená se řídí úhradovým dodatkem č. 1 ze dne 15.1.2019.
4. Tento dodatek č. 14 nahrazuje dodatek č. 10 ze dne 10.6.2019 uzavřený ke Smlouvě 1854M001.
5. Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.