

Dodatek č. 3 **ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

ze dne 10.12.2019

(poskytovatel lůžkových hrazených služeb – centra se Zvláštní smlouvou)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Ostrava
Sídlo (obec):	Ostrava - Poruba
Ulice, č.p., PSČ:	17. listopadu 1790/5, 708 52
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Jiří Havrlant, MHA ředitel
IČ:	00843989
IČZ:	91009000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I.

1. 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 **10.12.2019** (dále jen „Zvláštní smlouva“), poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (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.
2. Smluvní strany prohlašují, že ujednání uvedená 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 v souladu s Článkem III. odst. 2 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. 2020 do 31. 12. 2020, kromě dg. skupin uvedených v písm. c) tohoto článku, činí pro rok 2020 **357 842 989,- Kč** (slovy: **Tři sta padesát sedm miliónů osm set čtyřicet dva tisíc devět set osmdesát devět korun českých**).
 - c) Do celkové maximální úhrady pro rok 2020 nebude zahrnuta úhrada za léčivé přípravky spadající pod diagnostické skupiny VIR, SYN, SYK. Tato léčiva budou hrazena ve výši vykázané Poskytovatelem a uznané Pojišťovnou.
3. Poskytovatel je oprávněn vykázat k úhradě léčivé přípravky zařazené do těchto diagnostických skupin:

Název diagnostické skupiny	Kód diagnostické skupiny
Asthma	AST
Bechtěrevova choroba	BEC
Crohnova choroba	CRO
Colitis ulcerosa	CUL
Centrální venózní okluze	CVO
Hematologie	HEM
Chronická hepatitida C	HEP
Hemangiom	HMG
Hematoonkologie	HON
Hypolipidemika	HYL
Idiopatická plicní fibróza	IPF
KOC - NHL	KOC
Melanom	MEL
Hepatocelulární karcinom	NHC
Nádory krku a hlavy	NHK
Nádory kolorecta	NKO
Nádory ledvin	NLE
Nádory ovárií	NOV
Nádory plic	NPL
Nádory prsu	NPR
Nukleární medicína	NUK
Nádory močového ústrojí	NUR
Nádory žaludku	NZA
Oftalmologie – diabetes mellitus	ODM
Oftalmologie	OFT

Osteoporosa	OPO
Psoriatická artritida	PAR
Psoriáza těžká	PSO
Revmatoidní artritida	RA
Roztroušená skleróza	RS
Sarkomy měkké tkáně	SAR
Vitreomakulární trakce	VMT
Zhoubný nádor prostaty	ZNP

- a) Poskytovatel, který je oprávněn vykazovat léčivé přípravky 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 přípravky zařazené do ATC skupiny S01LA04 – LP LUCENTIS a ATC skupiny S01LA05 – LP EYLEA je povinen vykazovat výkony lateralit pro identifikaci lateralit 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.
- c) Podmínkou je současně vykazování odpovídajících signálních výkonů VZP dle článku IV. odst. 2 Zvláštní smlouvy.
4. V případě, že pojištěnec léčený léčivými přípravky uvedenými v tomto dodatku změnil v průběhu roku 2020 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 formou standardně zaheslovaného souboru. Nárok poskytovatelů vyplývající z tohoto ujednání zaniká, není-li nejpozději do 31. 1. 2021 (včetně) oznámen Pojišťovně.

Článek III.

1. Změny a doplnění pojištěnců Pojišťovny, zařazených v roce 2020 do léčby léčivými přípravky, hrazenými dle tohoto dodatku, mohou být Poskytovatelem vykázány Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2021 s tím, že případné opravy lze předložit Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2021.
2. Poskytovatel se zavazuje používat k léčbě ekonomicky nejméně náročnou variantu léčivých přípravků. Poskytovatel je oprávněn Pojišťovně vykázt k úhradě maximálně částky uvedené v Číselníku LEKY platném ke dni poskytnutí léčivého přípravku, 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 2020 v úhradovém dodatku č. **21** ze dne **7.2.2020** a finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání za rok 2020.
5. Pokud dojde v průběhu roku 2020 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 vykázané 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. 2020 do 31. 12. 2020.
3. Práva a povinnosti tímto dodatkem neupravená se řídí úhradovým dodatkem **č. 21** ze dne **7.2.2020**
4. Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Tabulka - předání pojištěnců a přesun finančních prostředků mezi poskytovateli

RČ pojištěnce	Kód dg. skupiny	ukončení léčby			zahájení léčby			Předaná částka dle dohody v Kč*)
		IČZ	název centra	měsíc/rok	IČZ	název centra	měsíc/rok	

datum:

Poznámka:
k vyplněné tabulce se přiloží dohoda o předání, resp. o převzetí pacienta do péče podepsaná statutárními zástupci obou poskytovatelů s výší dohodnutého finančního vypořádání

*) Výše dohodnuté částky při předání pojištěnce mezi předávajícím a přebírajícím poskytovatelem

