

Dodatek č. 37

ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

ze dne 12. 12. 2019
(poskytovatel lůžkových hrazených služeb – centra se Zvláštní smlouvou)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Sídlo (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Boženy 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

(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):	JUDr. Lenka Havlasová, 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 dohodly, že úhrada hrazených služeb, uvedených ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků poskytnutých pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra ze dne 12. 12. 2019 (dále jen „Zvláštní smlouva“), poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022 (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 čl. II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II. odst. 2 písm. a) a b) 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.
- Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

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“ nebo také „LEKY“), dle Číselníku léčivých přípravků používaných při poskytování hospitalizační péče (dále jen „NLEKY“) nebo dle Číselníku individuálně vyráběných léčivých přípravků (dále jen „IVLP“), budou hrazeny ve výši vykázané Poskytovatelem v souladu s čl. III. odst. 2 tohoto Dodatku a uznané Pojišťovnou, a to při splnění indikačních kritérií uvedených v číselníku KATDIAGNOP, zveřejněném na internetových stránkách Pojišťovny, resp. při splnění indikačních kritérií uvedených níže v tomto Dodatku.
 - b) Celková maximální úhrada za veškeré ZULP a veškeré léčivé přípravky předepsané na recept ve všech dg. skupinách uvedených v odst. 3 tohoto článku v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022, kromě dg. skupin uvedených v písm. c) tohoto článku, činí pro rok 2022 **448 592 542,00 Kč** (slovy: čtyři sta čtyřicet osm milionů pět set devadesát dva tisíc pět set čtyřicet dva korun českých).
 - c) Do celkové maximální úhrady pro rok 2022 nebude zahrnuta úhrada za léčivé přípravky spadající pod diagnostické skupiny VIR a SYN. 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:

Skupina dle úhradové vyhlášky MZ ČR	Název diagnostické skupiny	Kód diagnostické skupiny
Dýchací soustava 1	Asthma	AST
Revmatologie	Bechtěrevova choroba	BEC
Trávicí soustava	Crohnova choroba	CRO
Trávicí soustava	Colitis ulcerosa	CUL
Oftalmologie	Centrální venózní okluze	CVO
Hematoonkologie	Hematologie	HEM
Infekce	Chronická hepatitida C	HEP
Hematoonkologie	Hematoonkologie	HON
Ostatní	Hypolipidemika	HYL
Dýchací soustava 2	Idiopatická plicní fibróza	IPF
Hematoonkologie	KOC-NHL	KOC
Onkologie - solidní nádory	Melanom	MEL
Ostatní	Nefrologie	NEF
Onkologie - solidní nádory	Hepatocelulární karcinom	NHC
Onkologie - solidní nádory	Nádory hlavy a krku	NHK
Onkologie - solidní nádory	Nádory kolorekta	NKO
Onkologie - solidní nádory	Nádory ledvin	NLE
Onkologie - solidní nádory	Nádory ovarií	NOV
Onkologie - solidní nádory	Pankreatický neuroendokrinní tumor	NPA
Onkologie - solidní nádory	Nádory plic	NPL
Onkologie - solidní nádory	Nádory prsu	NPR
Onkologie - solidní nádory	Nádory štítné žlázy	NSZ
Ostatní	Nukleární medicína	NUK
Onkologie - solidní nádory	Nádory močového ústrojí	NUR
Onkologie - solidní nádory	Nádory žaludku	NZA

Oftalmologie	Oftalmologie – diabetes mellitus	ODM
Oftalmologie	Oftalmologie	OFT
Revmatologie	Psoriatická artritida	PAR
Dermatologie	Psoriáza těžká + jiná kožní onemocnění	PSO
Revmatologie	Revmatoidní artritida	RA
Neurologie 2	Roztroušená skleróza	RS
Neurologie 1	Migréna	MIG
Onkologie - solidní nádory	Sarkomy měkké tkáně	SAR
	Synagis – nedonošenci	SYN
	Antivirotika	VIR
Oftalmologie	Vitreomakulární trakce	VMT
Onkologie - solidní nádory	Zhoubný nádor prostaty	ZNP
	REVIZNÍ LÉKAŘ - POVOLENÍ	RLP

V případě, že Poskytovatel má dle článku IV. odst. 2 Zvláštní smlouvy nasmlouvány výkony, s nimiž je povinen vykazovat signální výkony, je jejich vykazování podmínkou úhrady těchto výkonů.

- 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, ATC skupiny S01LA05 – LP EYLEA a ATC skupiny S01LA06 – LP BEOVU je povinen 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 vykazány oba signální kódy. Výjimkou je podání LP BEOVU, který nelze aplikovat do obou očí současně.

4. V případě, že pojištěnec léčený léčivými přípravky uvedenými v tomto Dodatku změnil v průběhu roku 2022 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. 2023 (včetně) oznámen Pojišťovně.

Článek III.

1. Změny a doplnění pojištěnců Pojišťovny, zařazených v roce 2022 do léčby léčivými přípravky, hrazenými dle tohoto Dodatku, mohou být Poskytovatelem vykazány Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2023 s tím, že případné opravy lze předložit Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2023.
2. Poskytovatel je povinen vykazovat léčivé přípravky hrazené dle tohoto Dodatku do výše částek uvedených v Číselníku LEKY nebo NLEKY platných ke dni poskytnutí léčivého přípravku, zveřejněných prostřednictvím aplikace VZP Point. Pojišťovna uhradí Poskytovateli léčivé přípravky maximálně do výše smluvní ceny zdravotní pojišťovny, je-li pro léčivý přípravek sjednána. Pojišťovna hradí vždy použití ekonomicky nejméně náročné varianty léčivých přípravků.
3. Léčivé přípravky předepsané na recept, které jsou uvedené ve Zvláštní smlouvě, se nepoužijí pro účely výpočtu regulačních omezení dle části C bodu 2.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

4. Léčivé přípravky poskytované na základě Zvláštní smlouvy a hrazené dle tohoto Dodatku budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2022 v úhradovém dodatku č. 88 ze dne 21. 1. 2022 a finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání za rok 2022.
5. Pokud dojde v průběhu roku 2022 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. 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.
2. 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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Práva a povinnosti tímto Dodatkem neupravená se řídí úhradovým dodatkem č. 88 ze dne 21. 1. 2022.
4. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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

