



Dodatek č. 80 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2J76M001 ze dne 28. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče pro baze 0001, 0002, 0014, 0204, 1101)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Jihlava
Ulice, č.p., PSČ:	Vrchlického 59, PSČ 58633
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1472, dne 20.5.2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Lukáš Velev, ředitel
IČ:	00090638
IČZ:	76001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Jiří Kropáč, MBA ředitel Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se, 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb, zařazených podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů (dále jen „Klasifikace“)¹ do bazí 0001, 0002, 0014, 0204, 1101 uvedených v části A) bodu 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška“), poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

¹ Sdělení ČSÚ č. 255/2015 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG)

2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda 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. Pro hrazené služby dle tohoto dodatku poskytne Pojišťovna úhradu Poskytovateli ve výši $\dot{U}HR_{zz}^{ho}$ vypočtenou takto:

$$\dot{U}HR_{zz}^{ho} = \min \left(\sum_{i=1}^n \left\{ PP_{i,zz}^{ho} * \frac{1,03 * \dot{U}HR_{i,zz}^{2015}}{PP_{i,zz}^{2015}} \right\}; \sum_{i=1}^n \{1,03 * \dot{U}HR_{i,zz}^{2015}\} \right) - EM_{ISU_2016}$$

kde:

$\dot{U}HR_{zz}^{ho}$	je úhrada Poskytovateli v hodnoceném období
$PP_{i,zz}^{ho}$	je počet případů Poskytovatele ve vyjmenované bazi 0001, 0002, 0014, 0204, 1101 uvedených v části A) bod 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bází
$PP_{i,zz}^{2015}$	je počet případů Poskytovatele ve vyjmenované bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bází
EM_{ISU_2016}	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do bází 0001, 0002, 0014, 0204, 1101 uvedených v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

2. Celková úhrada za vyjmenovanou bazi: 0001, 0002, 0014, 0204, 1101 uvedenou v části A) bod 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky v roce 2015 bude vypočtena takto:

$$\dot{U}HR_{i,zz}^{2015} = (CELK \text{ } PU_{drg,2015} + EM_{2015}) * \left\{ \frac{CM_{2015,012}, 9_{2016 \text{ } i,zz}}{CM_{2015,012}, 10_{2015}} \right\}$$

kde:

$\dot{U}HR_{i,zz}^{2015}$	je celková úhrada Poskytovateli za vyjmenovanou bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až n , kde n jsou baze 0001, 0002, 0014, 0204, 1101 vyjmenované v části A) bod 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky
$CELK \text{ } PU_{drg,2015}$	je celková úhrada formou případového paušálu v roce 2015
EM_{2015}	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v roce 2015 a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze podle příloh č. 10 a 13 Vyhlášky a dále v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do bází skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, které jsou současně uvedeny v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, oceněná hodnotami bodu platnými v roce 2015 včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky
$CM_{2015,012}, 9_{2016 \text{ } i,zz}$	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných za vyjmenovanou bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až n , kde n jsou baze 0001,

0002, 0014, 0204, 1101 vyjmenované v části A bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, zařazených podle Klasifikace do bazí skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, vynásobených indexy 2015

CM_{2015,012,10}₂₀₁₅ je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze dle příloh č. 10 a 13 Vyhlášky a dále počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do bazí skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, které jsou současně uvedeny v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, vynásobených indexy 2015.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány a hrazeny na základě výkonů sjednaných smluvními stranami v příloze č. 2 Smlouvy.
2. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v hospitalizačním režimu, bude hrazena v souladu s ustanovením v Článku I. tohoto Dodatku.
3. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v ambulantním režimu, bude hrazena balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a bude vykazována kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{max} dle části A) bodu 6.10 Přílohy č. 1 Vyhlášky.

Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:

- 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 kódu VZP 75999 je i hodnota výkonů pro komplikovaná OKA, tj. 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 vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce Pojišťovny, kterému byla operace katarakty provedena, vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. Poskytovatel není oprávněn Pojišťovně vykazovat s výkonem kódu VZP 75999 na dané číslo pojištěnce Pojišťovny v den provedení operace katarakty 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 2016 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek IV.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady, tak jak je sjednáno pro rok 2016 v úhradovém dodatku č. 66 ze dne 8. 2. 2016 („Úhradový dodatek“).
2. Pro účely vyúčtování se měsíční předběžné úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2016.

3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

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 za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč. Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VI.

1. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy. Smluvní strany jsou jím vázány ode dne uzavření Úhradového dodatku. Nedojde-li k uzavření Úhradové dodatku, smluvní strany nebudou tímto Dodatkem vázány.
3. Tento Dodatek nahrazuje dodatek č. 71 ze dne 6. 5. 2016.
4. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.
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 Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

