

Dodatek č. 46
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2B72M005 ze dne 7. 2. 2013 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel lůžkové péče – implantace koronárních stentů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Pekařská 665/53, 65691
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud —, oddíl —, vložka —, dne —nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., DESA, EDIC, ředitel
IČ:	00159816
IČZ:	72001000

(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 Ředitel RP VZP ČR, Regionální pobočka Brno, pobočka 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 vyhláškou č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „vyhláška“), odstavec 2., oddíl A) Přílohy č. 1 k vyhlášce, a ve vazbě na základní dodatek č. 40, ze dne 13. 2. 2015 (dále jen „úhradový dodatek“) dohodly, že hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v souvislosti s **implantací koronárních stentů** v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 budou vykazovány a hrazeny způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

Článek II.

Na základě vyhlášky se implantace koronárních stentů podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů zahrnují do bazí:

- a) **0522** perkutánní koronární angioplastika, ≥ 3 potahované stenty při akutním infarktu myokardu,
- b) **0523** perkutánní koronární angioplastika, ≤ 2 potahované stenty při akutním infarktu myokardu,
- c) **0524** perkutánní koronární angioplastika, ≥ 3 nepotahované stenty při akutním infarktu myokardu,

- d) **0526** perkutánní koronární angioplastika, ≥ 3 potahované stenty bez akutního infarktu myokardu,
- e) **0527** perkutánní koronární angioplastika, ≤ 2 potahované stenty bez akutního infarktu myokardu,
- f) **0528** perkutánní koronární angioplastika, ≥ 3 nepotahované stenty bez akutního infarktu myokardu.

Z těchtoází byly vyjmuty a samostatně stanoveny skupiny implantací koronárních stentů:

- g) implantace koronárních bifurkačních, samoexpandibilních stentů a koronárních stentgraftů,
- h) implantace koronárních biodegradabilních stentů.

Článek III. Vykazování hrazených služeb

- Poskytnuté hrazené služby budou vykazovány dle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam výkonů“) a dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.
- Hospitalizační případ bude identifikován příslušným kódem markeru. S kódem markeru budou vykázány příslušné kódy výkonů podle Seznamu výkonů. Pokud nebude vykázán kód markeru, nebudou poskytnuté hrazené služby uhrazeny dle tohoto Dodatku.

Kód markeru	Název markeru
90930	Endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) v množství ≥ 3
90931	Endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) v množství ≤ 2
90932	Endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu v množství ≥ 3

- Podmínkou úhrady implantací koronárních bifurkačních nebo samoexpandibilních stentů a koronárních stentgraftů dle Článku II., písm. g) je vykázání signálního kódu **17798 - (VZP) Implantace bifurkačních nebo samoexpandibilních stentů a implantace koronárních stentgraftů**.

Podmínkou úhrady implantací koronárních biodegradabilních stentů dle Článku II., písm. h) je vykázání signálního kódu **17799 - (VZP) Implantace koronárních biodegradabilních stentů**.

- V případě, že implantace koronárního stentu bude provedena na základě vyžádané péče jiným Poskytovatelem než hospitalizujícím, je Poskytovatel, který výkon implantace koronárního stentu provedl, povinen navíc vykázat signální kód **17797 - (VZP) Implantace koronárního stentu provedená jiným poskytovatelem, než je hospitalizující**.
- Zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZUM“) bude vykazován dle Číselníku VZP – ZP platného pro období, kdy byl výkon proveden. Datum vykázání výkonu a ZUM musí být shodné.

Článek IV. Úhrada hrazených služeb

- Hrazené služby uvedené v Článku II. budou hrazeny výkonově, maximálně do výše sjednaného ročního maxima. Úhrada sestává ze dvou složek:
 - Úhrada za zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZUM“) poskytnutý při implantacích koronárních stentů bude pro jednotlivé baze/skupiny se signálním kódem realizována maximálně do výše sjednané maximální průměrné úhrady pro rok 2015.
 - **Průměrná úhrada za ZUM** na jeden případ se pro jednotlivé baze/skupiny se signálním kódem sjednává jako podíl objemu Poskytovatelem vykazaného a Pojišťovnou uznaného ZUM za rok 2015 a počtu Poskytovatelem vykazaných a Pojišťovnou uznaných případů v dané bazi/skupině se signálním kódem za rok 2015.
 - **Maximální průměrná úhrada za ZUM** pro rok 2015 se sjednává v této výši:

DRG baze/ skupiny se signálním kódem	Název DRG baze / kódu výkonu	Maximální sjednaná průměrná úhrada za ZUM
0522*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU	125 566 Kč
0523*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU	77 611 Kč
0524*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU	89 892 Kč
0526*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU	121 493 Kč
0527*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU	76 985 Kč
0528*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU	87 027 Kč
17798	IMPLANTACE KORONÁRNÍCH BIFURKAČNÍCH NEBO SAMOEXPANDIBILNÍCH STENTŮ A KORONÁRNÍCH STENTGRAFTŮ	117 235 Kč
17799	IMPLANTACE KORONÁRNÍCH BIODEGRADABILNÍCH STENTŮ	137 235 Kč

- b) Vykázané a uznané výkony spojené s hospitalizací budou hrazeny s hodnotou bodu 0,90 Kč, s připočtením úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky (dále jen „ZULP“) a lékový paušál (dále jen „LP“) do výše maximální průměrné úhrady za výkony spojené s hospitalizací, ZULP a LP.

Maximální průměrná úhrada za výkony spojené s hospitalizací, ZULP a LP na jeden případ hospitalizace se v dané bazi/skupině se signálním kódem sjednává jako počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za rok 2014, přepočtený podle Seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2015, vynásobený hodnotou 0,90 Kč za bod, s připočtením příslušných ZULP a LP, to vše děleno počtem hospitalizačních případů za rok 2014.

Maximální průměrná úhrada za výkony spojené s hospitalizací, ZULP a LP u skupin se signálním kódem 17798 a 17799 se sjednává jako maximální průměrná úhrada za výkony spojené s hospitalizací, ZULP a LP u baze 0523*.

- 2) Úhrada za případy implantace koronárních stentů bude poskytnuta dle skutečně vykázaného a Pojišťovnou uznaného počtu případů implantací koronárních stentů, maximálně do výše 71 130 929,-Kč za rok 2015. V případě, že v ambulantním režimu dojde k poklesu počtu vykázaných a uznaných výkonů v roce 2015 oproti roku 2014, identifikovaných kódem výkonu 17117 - koronární stent /navazuje na PTCA/ podle Seznamu výkonů, bude sjednaný limit pro hospitalizace na rok 2015 snížen o rozdíl počtu těchto výkonů násobený maximální průměrnou úhradou za ZUM u baze 0527*.
- 3) Za případy implantací bude uhrazeno minimum z:
 - ročního maxima sjednaného na rok 2015 pro implantace koronárních stentů dle odst. 2. tohoto Článku,
 - součtu úhrad jednotlivých bazí/skupin se signálním kódem vypočtených dle odst. 1) tohoto Článku za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané počty případů.
- 4) Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s implantacemi koronárních stentů, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2013, v roce 2014 a v roce 2015, nejsou hrazeny dle Přílohy č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3. Úhrada za rok 2014 ($PU_{\text{dr},2014}$) bude snížena za případy hospitalizací v roce 2014 v DRG skupinách 05221, 05222, 05223, 05231, 05232, 05233, 05241, 05242, 05243, 05261, 05262, 05263, 05271, 05272, 05273, 05281, 05282, 05283 ve výši:

počet případů dané DRG skupiny v roce 2014 * TZS 22 000 Kč * relativní váha dané DRG skupiny (dle přílohy č. 10 k vyhlášce č. 428/2013 Sb., sloupec „Index 2012“) * koeficient specializace K_{Sp} (dle přílohy č. 10 k vyhlášce č. 428/2013 Sb.) * K_{p_p} (dle Přílohy č. 12 vyhlášky č. 428/2013 Sb.).

Článek V.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto Dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2015 v úhradovém dodatku a na její poskytování se vztahují ujednání v tomto Dodatku uvedená.
2. Při konečném vyúčtování roku 2015 budou hrazené služby uhrazeny podle skutečně vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů, maximálně do výše sjednaného ročního maxima uvedeného v Čl. IV., odst. 2. tohoto Dodatku. Pokud Poskytovatel překročí sjednané roční maximum, není Pojišťovna povinna toto navýšení uhradit.
3. Jestliže Pojišťovna při kontrole zjistí, že Poskytovatel nedodržel podmínky stanovené pro úhradu v tomto Dodatku, je Pojišťovna oprávněna snížit o příslušnou částku (revizní nález) úhradu za poskytnuté hrazené služby při dalším vyúčtování.
4. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovených právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané měsíční předběžné úhrady ve smyslu úhradového dodatku a následně její celkové finanční vypořádání.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 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 VI.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dávkami 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 VII.

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. 2015 do 31. 12. 2015.
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.

