

D o d a t e k č.²⁶.....

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2A05M003
(dále jen "Smlouva")**

(poskytovatel lůžkové péče – úhrada kardiostimulátorů a kardioverterů)

uzavřené mezi

Poskytovatelem:	Fakultní nemocnice v Motole
sídlo:	V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
jehož jménem jedná:	JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA
funkce :	ředitel
IČ : 00064203	IČZ : 05002000

(dále jen Poskytovatel)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČ 41197518

jejímž jménem jedná:	Bc. Markéta Benešová
funkce:	Vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj

doručovací adresa:	Na Perštýně 6, 110 01, Praha 1
---------------------------	---------------------------------------

(dále jen Pojišťovna)

Smluvní strany se v souladu s vyhláškou č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“), odstavec 2., oddíl A) Přílohy č. 1 k vyhlášce, a ve vazbě na základní dodatek č. ²⁰20., ze dne ^{25.3.2014}25.3.2014, (dále jen „úhradový dodatek“) dohodly, že hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v souvislosti s **implantacemi kardiostimulátorů a kardioverterů** (dále jen „KS/KV“) v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 budou vykazovány a hrazeny dle dále sjednaných podmínek.

Článek I.

Úhrada hrazených služeb - implantace trvalých srdečních KS, zahrnutých podle Klasifikace hospitalizovaných pojištěnců (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze:

- 05111, 05112, 05113,
- 05161, 05162, 05163,



- 05070

a KV, zahrnutých podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze:

- 05011, 05012, 05013

(dále jen „skupiny KS“, resp. „skupiny KV“) ve vazbě na vybrané výkony, které se uplatňují při klasifikaci případu v systému DRG (dále jen „kritické výkony“), poskytnuté pojištěncům Pojišťovny, bude prováděna v souladu s dále uvedenými ujednáními.

Úhrada hrazených služeb vztažených k mechanické podpoře srdeční činnosti, vykazovaných výkonem 55215 a zahrnutých z hlediska DRG rovněž do uvedených skupin 05011, 05012, 05013, není předmětem ujednání dle tohoto dodatku a bude řešena individuálním ujednáním s konkrétním Poskytovatelem.

Článek II.

1. Hrazené služby zařazené do skupin IR DRG 0511* (kde * označuje zástupná čísla 1, 2, 3), ve vazbě na kritické výkony 17625, 55211, 55213 a IR DRG 0516* ve vazbě na kritický výkon 55219 (viz příloha č. 1 k tomuto dodatku) a hrazené služby zařazené do skupiny IR DRG 0501* ve vazbě na kritické výkony 17620, 17621, 17629, mimo výkon 55215 (viz příloha č. 2 k tomuto dodatku) budou pro hospitalizované případy hrazeny výkonově, maximálně do výše sjednaného ročního maxima.
2. Úhrada hrazených služeb uvedených v odst. 1. tohoto článku sestává z dále uvedených složek:
 - 2.1 Úhrada za zvlášť účtovaný materiál KS/KV (dále jen „ZUM“) do výše maximální průměrné úhrady. Průměrná úhrada za ZUM na jeden případ se v dané skupině KS/KV sjednává jako podíl objemu Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného ZUM za rok 2014 a počtu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných případů v dané skupině KS/KV za rok 2014. Maximální průměrnou úhradou za ZUM v dané skupině KS/KV je pak průměrná úhrada za ZUM na jeden případ v dané skupině KS/KV, která nepřekročí stanovenou maximální hodnotu, specifikovanou v příloze č. 1 a v příloze č. 2 k tomuto dodatku.
 - 2.2 Úhrada za poskytnuté a uznané výkony spojené s hospitalizací, s připočtením úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále jen „ZULP“) a lékového paušálu (dále jen „LP“) do výše maximální průměrné úhrady. Maximální průměrná úhrada za výkony spojené s hospitalizací, ZULP a LP na jeden případ se v dané skupině KS/KV sjednává jako počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů za rok 2013, přepočtený podle Seznamu zdravotních výkonů platného k 1. 1. 2014 a vynásobený hodnotou 0,90 Kč za bod, s připočtením příslušných ZULP a LP, to vše děleno počtem případů za rok 2013.
3. Roční maximum za hrazené služby uvedené v odst. 2. tohoto článku pro skupiny KS, specifikované v příloze č. 1 k tomuto dodatku a roční maximum za hrazené služby uvedené v odst. 2. tohoto článku pro skupiny KV, specifikované v příloze č. 2 k tomuto dodatku se sjednává v celkové výši **36 000 000,- Kč** pro celý rok 2014.
4. Za případy implantací KS/KV bude uhrazeno minimum z:
 - ročního maxima sjednaného na rok 2014 pro implantace KS/KV dle odst. 3. tohoto článku,
 - součtu úhrad skupin KS/KV specifikovaných v příloze č. 1 a v příloze č. 2 k tomuto dodatku, vypočtených dle odst. 2. tohoto článku za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané počty případů.

5. Hrazené služby za skupiny IR DRG 05070 a IR DRG 0501* ve vazbě na výkon 55223 (kde * označuje zástupná čísla 1, 2, 3) budou hrazeny dle vykázání a uznání výkonově s hodnotou 0,90 Kč za bod, s připočtením úhrady za ZUM, ZULP a LP.
6. Ke kritickému výkonu 17620 spadajícímu do skupiny IR DRG 0501* je nutné vykázat příslušný signální kód 17698, resp. 17699. Pokud Poskytovatel vykáže kritický výkon 17620 bez příslušného signálního kódu, uhradí Pojišťovna poskytnuté hrazené služby jako při implantaci jednodutinového KV a ZUM ve výši maximální průměrné úhrady jednodutinového KV sjednané a specifikované v příloze č. 2 k tomuto dodatku.
7. V případě, že dojde v průběhu roku 2014 ke změnám ve výši úhrady za ZUM, bude úhrada za tento ZUM upravena po předchozím projednání a písemné dohodě mezi smluvními stranami.
8. Poskytovatel vykazuje výše specifikované hrazené služby dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR a v termínu dohodnutém ve Smlouvě. Datum vykázání výkonu a ZUM musí být shodné.
9. Hrazené služby uvedené v tomto dodatku, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2012 a v roce 2014, nejsou hrazeny v roce 2012 ani 2014 dle Přílohy č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3.

Článek III.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2014 v úhradovém dodatku s tím, že při konečném vyúčtování roku 2014 budou uhrazeny podle skutečně vykázaných a Pojišťovnou uznaných výkonů, maximálně do výše sjednaného ročního maxima uvedeného v Čl. II., odst. 3. tohoto dodatku. Pokud Poskytovatel překročí sjednané roční maximum, není Pojišťovna povinna toto navýšení uhradit.
2. Poskytovatel se zavazuje, že, pokud tomu nebudou bránit závažné důvody, bude hrazené služby sjednané dle tohoto dodatku v období roku 2014 poskytovat rovnoměrně.
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. Poskytovatel se zavazuje, že se účastní systému sledování kvality a v rámci toho bude přispívat úplnými informacemi do registru o implantacích ICD ¹⁾ v rozsahu upraveném Českou kardiologickou společností.

¹⁾ ICD = implantabilních kardioverterů – defibrilátorů

Článek IV.

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 V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

22. 01. 2014



Úhrada za ZUM smluvních případů skupiny KS 5, 6, 7, 9 pro rok 2014

NÁZEV POSKYTOVATELE: Fakultní nemocnice v Motole

Skupina KS	IR DRG	Kritický výkon	Název výkonu	Maximální průměrná úhrada za ZUM na 1 případ v Kč
5	0511*	17625	Primoimplantace systému pro biventrikulární kardiostimulaci	110 725,-
6	0511*	55211	Implantace kardiostimulátoru pro jednodutinovou kardiostimulaci	29 348,-
7	0511*	55213	Primoimplantace kardiostimulátoru pro dvoudutinovou stimulaci	55 900,-
9	0516*	55219	Reimplantace kardiostimulátoru bez zákroku na žíle	53 750,-

Razítko, podpis

Razítko, podpis

* zastupuje číslici 1, 2, 3

**výši úhrady dle individuálně sjednané maximální průměrné úhrady

Úhrada za ZUM smluvních případů skupiny KV 2, 10, 13, 14 pro rok 2014

NÁZEV POSKYTOVATELE: Fakultní nemocnice v Motole

Skupina KV	IR DRG	Kritický výkon	Název skupiny (výkonu)	Maximální průměrná úhrada za ZUM na 1 případ v Kč
2	0501*	17629	Primoimplantace kardioverteru – defibrilátoru s biventrikulární stimulací (bez torakotomie)	322 500,-
10	0501*	17621	Reimplantace kardioverteru – defibrilátoru	301 000,-
13	0501*	17620**	Primoimplantace jednodutinového kardioverteru – defibrilátoru se zavedením elektrod endovasálním přístupem; vykazovat se signálním kódem 17698	290 250,-
14	0501*	17620**	Primoimplantace dvoudutinového kardioverteru – defibrilátoru se zavedením elektrod endovasálním přístupem; vykazovat se signálním kódem 17699	301 000,-
V Z				

* zastupuje číslíci 1, 2, 3

** k výkonu je nutné vykazovat příslušný signální kód

*** výši úhrady dle individuálně sjednané maximální průměrné úhrady