

D o d a t e k č. 13

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2M78N001 ze dne 21. 1. 2013
(dále jen „Smlouva“)**

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: **Středomoravská nemocniční a.s.**

sídlo: Prostějov, Mathonova 291/1, PSČ 79604

jehož jménem jedná: Ing. Tomáš Uvízl, předseda představenstva

MUDr. Jiří Ševčík, místopředseda představenstva

IČO: 27797660

IČZ: 78 006 000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518

jejímž jménem jedná: Ing. Aleš Zbožínek, MBA, funkce: ředitel Regionální pobočky

Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

doručovací adresa: VZP ČR, Klientské pracoviště Olomouc, Lazecká 22A, 779 11 Olomouc

(dále jen Pojišťovna)

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 bude prováděna podle vyhlášky č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „vyhláška“), s výjimkou uvedenou v Článku I. odst. 3. tohoto dodatku, kde se smluvní strany dohodly v souladu s § 17 odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, o jiném způsobu úhrady.

Článek I.

1. Zdravotní služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty budou vykazovány a hrazeny dle kódů výkonů nasmlouvaných v příloze č. 2 Smlouvy.
2. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v hospitalizačním režimu, bude hrazena v souladu s vyhláškou, tj. v rámci úhrady formou případového paušálu.
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 zdravotní služby budou zahrnuty do ambulantní složky úhrady.

3.1 Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:

- 1 x výkon 75021 - komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
- 2 x výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
- 2 x výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
- 1 x výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
- 1 x výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
- 1 x výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)

- 1 x výkon implantace nitrooční čočky, včetně čočky (zařazena v Pmat):
 - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA (1 oko) nebo
 - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
 - 4 x výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
- 3.2 Poskytovatelé jsou povinni vykazovat příslušný signální kód označující operovanou stranu (oko):
- vlevo – kód 09567
 - vpravo – kód 09569
- 3.3 V období vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty nebude Poskytovatel 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.
- 3.4 Poskytovatel nebude Pojišťovně vykazovat s kódem 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.

Článek II.

1. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Předběžné měsíční úhrady se pro rok 2014 sjednávají dle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>splatnost</u>
01/2014	7800600001	60 192 813,-	03.03.2014
02/2014	7800600002	60 192 813,-	31.03.2014
03/2014	7800600003	60 192 813,-	02.05.2014
04/2014	7800600004	60 192 813,-	02.06.2014
05/2014	7800600005	60 192 813,-	01.07.2014
06/2014	7800600006	60 192 813,-	31.07.2014
07/2014	7800600007	60 192 813,-	01.09.2014
08/2014	7800600008	60 192 813,-	01.10.2014
09/2014	7800600009	60 192 813,-	31.10.2014
10/2014	7800600010	60 192 813,-	01.12.2014
11/2014	7800600011	60 192 813,-	31.12.2014
12/2014	7800600012	60 192 813,-	02.02.2015

3. Ve výši předběžné měsíční úhrady uvedené v bodu 2 tohoto článku je zahrnuta předběžná měsíční úhrada za hrazené služby uvedené v Příloze 1A), bodu 2.1 vyhlášky ve výši 75 % úhrady roku 2013. Za předpokladu, že bude do 30. dubna 2014 uzavřena dohoda mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou o výši této úhrady, dojde k úpravě této části předběžné měsíční úhrady roku 2014.
4. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
5. Předběžná měsíční úhrada bude, při dodržení smluvních podmínek, provedena ve lhůtě splatnosti stanovené ve Smlouvě s tím, že tato lhůta běží od prvního kalendářního dne měsíce následujícího po období, za které je předběžná úhrada poskytována. Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
6. Podmínkou pro postup dle odst. 5 tohoto článku je předložení individuálních dokladů za příslušné období Poskytovatelem Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
7. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady. V takovém případě je Pojišťovna oprávněna výši předběžné měsíční úhrady, po projednání s Poskytovatelem, odpovídajícím způsobem upravit.
8. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
9. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkové finanční vypořádání. S touto skutečností bude Poskytovatel s předstihem seznámen.
10. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 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.
11. Metodika DRG pro rok 2014 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve vyhlášce, tj. v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 370/2013 Sb.

Článek III.

1. Zdravotní výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle platného seznamu výkonů 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 hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.

3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

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. Ustanoveními tohoto dodatku není dotčen zákonný nárok Poskytovatele na kompenzaci výpadku příjmů v důsledku zrušení regulačního poplatku za pobyt pojištěnce Pojišťovny u Poskytovatele.
5. 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.

29 -07- 2014

V Prostějově dne

V Ostravě dne 26 -08- 2014

Tabulka PMÚ₂₀₁₄

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2014

IČZ:	Středomoravská nemocniční a.s.	78006000
Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Hosp ₁₄	443 380 859
ř.2	Amb ₁₄	267 669 214
ř.3	KS/KV ₁₄	9 870 000
ř.4	CENTRA ₁₄	0
ř.5	NK (přesun odb.003)	116 140
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	0
ř.8	PMÚ ₁₄ v Kč; $(\text{ř.1}+\text{ř.2}+\text{ř.3}+\text{ř.4})/12 + \text{ř.5}-\text{ř.6}\pm\text{ř.7} =$	60 192 813

Popis položek

Hosp ₁₄	<p>výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 3. vyhlášky stanovená jako součet CELK PU_{drg2014} a ISU_{hosp}, kde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • do výše CELK PU_{drg2014} se regulační omezení případového paušálu ve výši trojnásobku nezahrnuje (nezahrnuje se 300%, ale zahrnuje se 100%) • do výše ISU_{hosp} je zahrnuta úhrada např. za MSP, CN, GN v objemu úhrady roku 2012, za robotiku ve výši 90% úhrady roku 2012 a za TAVI ve výši maximálního sjednaného objemu roku 2013. Tento objem úhrady tedy již není zahrnut ve výši úhrady CELK PU_{drg2014}. <p>Poznámka: Do referenčních dat pro výpočet CELK PU_{drg2014} je zahrnuto 100% úhrady případového paušálu alfa (UHR_{alfa12}), 100% úhrady vyčleněné z případového paušálu (UHR_{beta12}), 100 % úhrady TEP₁₂, 100% úhrady OKA_{hosp12}, 100% úhrady MISU₁₂, 100 % úhrady za přechodové hospitalizace a jiné složky úhrady v hospitalizační péči 2012 a odpovídající výše úhrady spadající do hospitalizační složky v případě, že v roce 2012 došlo k uzavření Privativní novace, resp. Dohody o narovnání s daným poskytovatelem.</p>
Amb ₁₄	<p>výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 5. vyhlášky stanovená jako součet úhrady dle jednotlivých odborností (s tím, že je použita nesestupná hodnota bodu pro rok 2014 platná pro danou odbornost), 100 % úhrady za OKA_{amb12}, 100% úhrady za ústavní pohotovostní službu (PUS₁₂), 100 % úhrady za pitvy (PIT₁₂), jiné individuální složky úhrady v ambulantní péči 2012 a odpovídající výše úhrady spadající do ambulantní složky v případě, že v roce 2012 došlo k uzavření Privativní novace, resp. Dohody o narovnání s daným poskytovatelem</p>
KS/KV ₁₄	<p>úhrada za kardiostimulátory (KS₁₄) a kardiovertery (KV₁₄) stanovená ve výši 75% maximálního sjednaného objemu úhrady nasmlouvaného pro rok 2013</p>
CENTRA ₁₄	<p>ve výši 102% maximálního sjednaného objemu za nasmlouvaný ZULP pro rok 2013 a 102% objemu za výkonovou úhradu ZULP dle reálné produkce v roce 2013 v centrech se Zvláštní smlouvou</p>
NK (přesun odb. 003)	<p><u>výše měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2014, tj. v případě, že NK byla uvedena do provozu v průběhu roku 2012, bude měsíční objem úhrady stanoven jako 1/12 z dopočtu za období, které není zahrnuto v jednotlivých položkách PMÚ₁₄; pokud byla NK uvedena do provozu v roce 2013, bude měsíční objem úhrady stanoven jako 1/12 ze stanovené PMÚ pro novou kapacitu na celý rok</p>
ZRUŠ	<p><u>výše měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2014 poskytovány, výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení předběžné měsíční úhrady.</p>
INZ	<p><u>zohlednění (měsíční) změny objemu</u> poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2014 Poznámka: Pokud dojde ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, Pojišťovna tyto změny zohlední v návaznosti na přílohu 1A), bod 7. vyhlášky. V této souvislosti se bude dané zohlednění řídit dle příslušných kompetencí.</p>