



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

Dodatek č. 50
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2L54M005 ze dne 11.1.2013 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Sídlo (obec):	Liberec – Staré Město
Ulice, č.p., PSČ:	Husova 357/10, 46063
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1651, dne 7.2.2006	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ludkem Nečesaným, MBA, místopředsedou představenstva
IČ:	272 83 933
IČZ:	54100000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Martinem Sloupem, MBA, ředitelem Odboru zdravotní péče
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 41501

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou 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“) uvedenou v Článku II, odst. 3. – 8. a v Článku III, tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II, odst. 3. – 8. a v Článku III, 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.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu, budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhlášce.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu, budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{max,ost} dle Přílohy č. 1 části A) bodu 6.12 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- 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 výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescenční 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 takového pojištěnce vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykázat s výkonem kódu VZP 75999 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 2017 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek III.

Smluvní strany se dohodly, že pokud v roce 2016 průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Přílohy č. 1 části C bodu 2.2 vyhlášky č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2016“) dosáhne maximálně 98 % průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2014 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2014“), budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2017 ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné hodnoty roku 2014. Pokud průměrná úhrada v roce 2016 přesáhne 98% průměrné úhrady v roce 2014, budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2015.

Článek IV.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu za poskytnuté hrazené služby formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné měsíční úhrady se považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Předběžná měsíční úhrada pro rok 2017 se sjednává ve výši 153 371 600,- Kč.
3. Předložení faktury na částku převyšující sjednanou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
4. 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.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
6. 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, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
8. Metodika DRG pro rok 2017 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 313/2016 Sb.
9. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

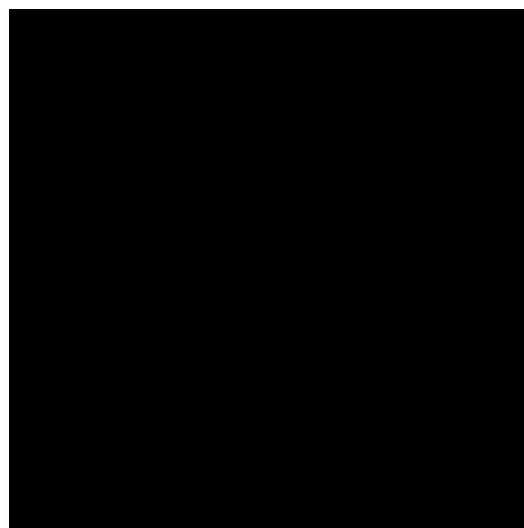
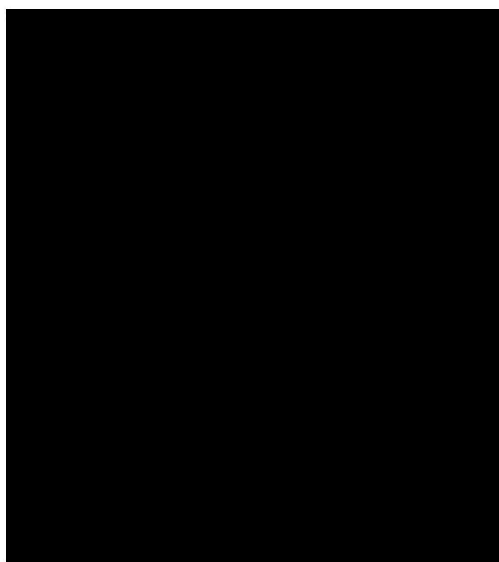
Článek V.

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 s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč; tyto hrazené služby se nezahnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VI.

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. 2017 do 31. 12. 2017.

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.



Tabulka PMÚ₂₀₁₇

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2017

IČZ:		54100000
Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Úhrada ₁₅	1 646 801 696,70
ř.2	Úhrada ₁₅ za mamografický screening	0,00
ř.3	Úhrada ₁₅ za screening karcinomu děložního hrdla	0,00
ř.4	Úhrada ₁₅ (měsíční objem úhrady)	137 233 474,73
ř.5	NK	0
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	3 512 645
ř.8	PMÚ ₁₇ v Kč; $1,092 \times (\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3}) / 12 + \text{ř.5} - \text{ř.6} \pm \text{ř.7} =$	153 371 600

Popis položek

PMÚ ₁₇	předběžná měsíční úhrada na rok 2017
Úhrada ₁₅	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
Úhrada ₁₅ za mamografický screening	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 za mamografický screening hrazený v roce 2015 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2017 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₅ za screening karcinomu děložního hrdla	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 za screening karcinomu děložního hrdla hrazený v roce 2015 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2017 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₅ (měsíční objem úhrady)	výpočet <u>měsíčního objemu</u> úhrady roku 2015 (tj. jedna dvanáctina ročního objemu úhrady 2015 se započtenou úhradou mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla) <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
NK	výše <u>měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2017
ZRUŠ	výše <u>měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2017 poskytovány; výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) <i>Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení PMÚ.</i>
INZ	zohlednění <u>měsíční změny</u> objemu poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2017

INZ

navýšení rozdílu mezi zálohou na centra z vyúčtování roku 2015 a spočteným limitem centrové péče na rok 2017