

D o d a t e k č. 15

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

(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi

Poskytovatelem: Krajská nemocnice Liberec, a.s.

sídlo: Husova 10, Liberec – Staré Město, 460 63

jehož jménem jedná: MUDr. Luděk Nečesaný, MBA, předseda představenstva

IČO: 272 83 933

IČZ: 54 100 000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

jejímž jménem jedná: Ing. Martin Sloup, MBA funkce: ředitel Odboru zdravotní péče

doručovací adresa: VZP ČR, klientské pracoviště Teplice, 28.října 975/23, Teplice, 415 01

(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. 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 2014 se sjednává ve výši **124 870 500,- Kč**.
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. 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.
5. 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.
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, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkové finanční vypořádání. S touto skutečností bude Poskytovatel s předstihem seznámen.

7. 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.
8. 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 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. 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.

Liberec dne 25-02-2014

Ústí nad Labem dne - 4. 03. 2014

31

Tabulka PMÚ₂₀₁₄

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2014

IČZ:		54 100 000
Rádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Hosp ₁₄	849 305 916
ř.2	Amb ₁₄	422 607 848
ř.3	KS/KV ₁₄	68 151 654
ř.4	CENTRA ₁₄	158 380 579
ř.5	NK	0
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	0
ř.8	PMÚ ₁₄ v Kč; $(\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3} + \text{ř.4}) / 12 + \text{ř.5} + \text{ř.6} + \text{ř.7} =$	124 870 500

Popis položek

Hosp ₁₄	<p>výše úhrady dle přílohy 1A), bodu 3. vyhlášky; stanovená jako součet CELK PU_{org2014} a ISU_{hosp}, kde:</p> <ul style="list-style-type: none"> do výše CELK PU_{org2014} se regulační omezení případového paušálu ve výši trojnásobku nezahrnuje 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, tzn. že tento objem úhrady není již zahrnut ve výši úhrady CELK PU_{org2014} <p>Poznámka: do referenčních dat pro výpočet CELK PU_{org2014} 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 Privatní novace 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 Privatní novace s daným poskytovatelem</p>
KS/KV ₁₄	<p>úhrada za kardiostimulátory (KS₁₄) a kardiovertery (KV₁₄) stanovená ve výši 75% maximálního sjednaného objemu úhrady nasmulované pro rok 2013</p>
CENTRA ₁₄	<p>ve výši 102% maximálního sjednaného objemu jak za nasmulovaný ZULP pro rok 2013, tak za objem výkonové úhrady ZULP v roce 2013 v centrech se Zvláštní smlouvou</p>
NK	<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> zrušené zdravotní péče, která již není v roce 2014 poskytována, výši této péče 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>