

Dodatek č. 63 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2K42M001 ze dne 27. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel lůžkové péče – implantace koronárních stentů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Sídlo (obec):	Karlovy Vary
Ulice, č.p., PSČ:	Bezručova 1190/19, 360 01
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Plzeň, oddíl B, vložka 1205, dne 17.12.2003
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jitka Samáková, předseda představenstva a Mgr. David Bracháček, člen představenstva nebo MUDr. Josef März, místopředseda představenstva a Mgr. David Bracháček, člen představenstva
IČ:	26365804
IČZ:	42008000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	Plzeň
Ulice, č.p., PSČ:	Sady 5. května 59, 306 30

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

Smluvní strany se v souladu s vyhláškou č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“), oddíl A) odstavec 2 Přílohy č. 1 k Vyhlášce dohodly, že hrazené služby uvedené v oddílu A) odstavec 2. 1. 1. písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky poskytované pojištěncům Pojišťovny v souvislosti s **implantací koronárních stentů** v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 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 do koronárního řečiště
90931	Endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) v množství ≤ 2 do koronárního řečiště
90932	Endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu v množství ≥ 3 do koronárního řečiště

- 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. tohoto Dodatku 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 2017.
 - 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 2017 a počtu Poskytovatelem vykazaných a Pojišťovnou uznaných případů v dané bazi/skupině se signálním kódem za rok 2017.
 - Maximální průměrná úhrada za ZUM** pro rok 2017 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	110 572 Kč
0523*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU	69 330 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	106 499 Kč
0527*	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU	68 599Kč
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 0,94 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 2015, přepočtený podle Seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2017, vynásobený hodnotou 0,94 Kč za bod, s připočtením příslušných ZULP a LP, to vše děleno počtem hospitalizačních případů za rok 2015.

- Úhrada za případy implantace koronárních stentů bude poskytnuta dle skutečně vykazaného a Pojišťovnou uznaného počtu případů implantací koronárních stentů, maximálně do výše 64 275 961,- Kč za rok 2017. V případě, že v ambulantním režimu dojde k poklesu počtu vykázaných a uznaných výkonů v roce 2017 oproti roku 2015, identifikovaných kódem výkonu 17117 - koronární stent /navazuje na PTCA/ podle Seznamu výkonů, bude sjednaný limit pro hospitalizace na rok 2017 snížen o rozdíl počtu těchto výkonů násobený maximální průměrnou úhradou za ZUM u baze 0527*.
- Za případy implantací bude uhrazeno minimum z:
 - ročního maxima sjednaného na rok 2017 pro implantace koronárních stentů podle bodu 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.
- Z individuální paušální úhrady dle bodu 3.5 Vyhlášky, odstavce (i), se odečte částka UHRalfa následovně:

$$UHRalfa = (CM_{baze0510; 0513\ 2015,014,10} - CM_{baze0510; 0513\ 2017,014,10}) * 1,092 * IZS_{2015}$$

V případě, že UHRalfa je menší než nula, hodnota UHRalfa = 0.

$CM_{baze0510; 0513\ 2017,014,10}$	je počet případů hospitalizací vybraných bazí 0510 a 0513, Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2017, které byly podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ve Vyhlášce, vynásobených indexy 2017 dle Vyhlášky
$CM_{baze0510; 0513\ 2015,014,10}$	je počet případů hospitalizací vybraných bazí 0510 a 0513, Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, které byly podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 ve Vyhlášce, vynásobených indexy 2017 dle Vyhlášky
IZS_{2015}	je individuální základní sazba vypočtená jako $\frac{PU_{drg,2015}}{CM_{2015,014}}$

kde:

$PU_{drg,2015}$

je celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v přílohách č. 10 a 13 k Vyhlášce, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšené o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v referenčním období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky snížená o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k Vyhlášce.

CM_{2015,014} je počet případů hospitalizací ukončených v referenčním období a Pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin v ztažených k diagnóze uvedených v přílohách č. 10 a 13 k Vyhlášce vynásobených indexy 2017.

5. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s implantacemi koronárních stentů v rámci hospitalizace, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2015 a v roce 2017, nejsou hrazeny dle Přílohy č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3. a odst. 4.
6. Při výpočtu CMred dle bodu 3.5 Vyhlášky, odstavce (ii), odst. a) a odst. b) – budou referenční hodnoty CM a počet případů sníženy o rozdíl CM a počtu případů vybraných bazích 0510 a 0513 mezi roky 2017 a 2015.

V případě, že ve vybraných bazích 0510 a 0513 mezi roky 2017 a 2015 nedojde k poklesu CM nebudou referenční hodnoty CM a počet případů upravovány.

Článek V.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto Dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2017 v základním úhradovém dodatku č. 54 ze dne 30. 1. 2017 ve znění pozdějších změn (dále jen „Úhradový dodatek“).
2. Pro účely vyúčtování se měsíční předběžné úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2017.
3. 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 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 dárkami 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. Nahrazuje v plném rozsahu dodatek č. 57 ze dne 31.5.2017.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
3. Tento Dodatek upravuje společně s Úhradovým dodatkem práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
4. Tento 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.

27 -09- 2017

V Karlových Varech dne.....

02 -10- 2017

V Plzni dne.....