

Dodatek č. 3 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1875N001 ze dne 03.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel ústavní péče – pilotní program hemodialyzační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Hodonín
Ulice, č.p., PSČ:	Purkyňova 11, PSČ 695 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Brně, oddíl Pr, vložka 1228, dne 01.01.2003nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Antonín Tesařík, ředitel
IČ:	226637
IČZ:	75001000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Zdeňka Crhová, ředitelka Ekonomického odboru, pověřená řízením Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se v souladu s ustanovením §17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), a v návaznosti na uzavření základního úhradového dodatku č. 1, ze dne 22.1.2019 dohodly, že úhrada hrazených služeb uvedených v Článku II. odst. 1 tohoto Dodatku poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení (dále jen „Vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou uvedenou v Článku II. odst. 2 a 3 tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 2 a 3 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 poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 (dále jen „hodnocené období“) poskytovatelem lůžkové péče poskytujícím hemodialyzační péči v ambulantním režimu budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), a to ve výši **0,92 Kč** za bod, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č.18530 a 18550, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši **0,77 Kč**.
2. Hodnota bodu podle odst. 1 se navýší **za celou odbornost 128** v případě, že Poskytovatel nejpozději do 31. 1. 2020 referoval výsledky o jím poskytované hemodialyzační péči v hodnoceném období do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen také jako „RDP“) České nefrologické společnosti (dále také jen „ČNS“) a současně dojde prostřednictvím ČNS nejpozději do 22. května 2020 k vyhodnocení kvalitativních kritérií uvedených v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen „kvalitativní kritéria“) za jednotlivá pracoviště poskytovatele (IČP) takto:

$$\text{Navýšení HB} = 0,02 \text{ Kč} * I_p$$

Kde:

- Navýšení HB – výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,02 Kč.
- I_p – index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako

$$I_p = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}}$$

- $\sum P_{SPL}$ – součet produkce bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530, 18550 dle SZV za všechna pracoviště (IČP) Poskytovatele, u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií uvedených v Příloze č. 1 tohoto Dodatku v hodnoceném období.
 - $\sum P_{ALL}$ – součet produkce bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530, 18550 dle SZV za všechna pracoviště (IČP) Poskytovatele v hodnoceném období.
3. Navýšení úhrady vypočtené dle odst. 2 bude Poskytovateli uhrazeno nad rámec ambulantní složky úhrady vypočtené dle Přílohy č. 1, část A), bod 6.14. Vyhlášky a nevstoupí do hodnot referenčního a hodnoceného období.
 4. V případě, že nebudou splněny podmínky uvedené v odst. 2, bude úhrada hrazených služeb uvedených v Článku II. odst. 1 realizována v souladu s Vyhláškou.

Článek III.

1. Hrazené služby uvedené v Článku II. odst. 1, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2019 v základním úhradovém dodatku.
2. Pro účely vyúčtování se předběžné měsíční úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2019.

Článek IV.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Nedílnou součástí tohoto Dodatku je Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační péče uvedená v příloze č. 1 tohoto Dodatku.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
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.

Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby

Článek I.

Účel metodiky

Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby (dále jen Metodika) slouží k vyhodnocení parametrů kvality hemodialyzační péče na základě dat, která jsou reportována do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen RDP) Poskytovateli hemodialyzační péče (dále jen Poskytovatel) za jednotlivá jeho pracoviště (dialyzační střediska).

Článek II.

Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče

A) Parametry předávaných údajů

1. Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované hemodialyzační péče za jednotlivá pracoviště Poskytovatele za hodnocené období do RDP minimálně jedenkrát za hodnocené období, a to nejpozději do 31. 1. 2020.
2. Poskytovatel referuje do RDP minimálně 90 % pacientů, kteří v daném roce splnili podmínky chronické hemodialyzační léčby. Poskytovatel zajistí od svých pacientů souhlas pacienta se zpracováním a poskytnutím osobních údajů, kterým pacient umožní Pojišťovně poskytnout České nefrologické společnosti údaje nezbytné pro vyhodnocení kvality a efektivity dialyzační léčby (dále jen „souhlas se zpracováním a poskytnutím osobních údajů“), případně informuje Pojišťovnu o neudělení takového souhlasu. Kopie souhlasů se zpracováním a poskytnutím osobních údajů zašle Poskytovatel Pojišťovně po skončení hodnoceného období najednou nejpozději do 15. 1. 2020. Za pacienta chronické hemodialyzační léčby se považuje pacient, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony hemodialyzačních nebo hemoelminačních metod, a to min. 90 dní od prvního dne jejich vykázaní. Za pacienty, kteří v daném roce splnili podmínky chronické hemodialyzační léčby ve smyslu věty první tohoto Článku, smluvní strany nepovažují pacienty, jimž byly poskytnuty pouze služby vykázané výkony peritoneální dialýzy.
3. Poskytovatel referuje do RDP informace a data o průběhu dialyzační léčby dle metodiky sběru a hodnocení dat RDP.

B) Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení

Dohodnuté parametry kvality:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pacientů pracoviště Poskytovatele plnících daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %
Počet transplantovaných pac. a pac. zařazených do čekací listiny	7 %

Za Pojišťovnu