

Dodatek č. 11 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1884N002 ze dne 30.11.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Nové Město na Moravě
Ulice, č.p., PSČ:	Žďárská 610, 592 31
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, ze dne 30. září 2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Věra Palečková, ředitelka
IČ:	00842001
IČZ:	84231000

(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.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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“), uvedenými v čl. II, III, IV, V, VI a VIII tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI, VII a VIII 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 podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby ambulantní péče poskytované v souvislosti s operací katarakty (dále jen „OKA“) se vykazují podle typu použitého materiálu (nitrooční čočky) následujícími výkony:
 - a) 75999 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY,
 - b) 75992 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY,
 - c) 75993 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY(dále jen „výkony OKA“).
2. Pro OKA vykazané výkonem 75999 se stanoví balíčková cena ve výši 9 597 Kč, pro OKA vykazané výkonem 75992 se stanoví balíčková cena ve výši 10 397 Kč a pro OKA vykazané výkonem 75993 se stanoví balíčková cena ve výši 14 397 Kč.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. U pojištěnců, kteří v průběhu roku 2020 nedosáhli věk 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna schválením revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny, a to před jeho poskytnutím.
5. Podmínkou úhrady OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
6. Výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb:
 - a) výkon 75021 – KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - b) výkon 75022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - c) výkon 75163 – VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO),
 - d) výkon 75151 – ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO),
 - e) výkon 75155 – FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU – 1 OKO,
 - f) výkon 75427 – FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO,
 - g) výkon implantace nitrooční čočky: 75347 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – PMMA (1 OKO) nebo 75348 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) (1 OKO),
 - h) výkon 71823 – POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUTpodle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
7. Poskytovatel je povinen v rámci vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb vykázat příslušný výkon 75994 – (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY, 75996 – (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA, 75997 – (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT a 75998 – (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA.
8. Poskytovatel je povinen současně s výkony OKA vykazovat výkony označující operovanou stranu (oko): 09567 – ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ a 09569 – ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
9. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce, kterému je tato OKA provedena, vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktořem a echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí výkonů OKA.
10. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn na dané číslo pojištěnce vykázat žádný jiný výkon v odbornosti 705 než výkon OKA uvedený v odst. 1 tohoto článku, neboť veškeré hrazené služby touto odborností poskytnuté v den provedení OKA jsou součástí výkonu OKA. K výkonu OKA nebude vykazován žádný ZUM. V období vykazání výkonu OKA nesmí být pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s vykazáním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
12. Výkony OKA a výkony uvedené v odst. 7 a 8 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykazané hrazené služby podle části A bodu 7.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Hrazené služby uvedené v části A bodu 7.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce poskytované v odbornosti 603 a 604 se vykazují výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
2. Pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se hodnota bodu stanoví ve výši 1,08 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.4 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

1. Pro hrazené služby uvedené v části A bodu 7.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce poskytované v odbornosti 128 se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 8 k Vyhlášce.
2. V případě, že Česká nefrologická společnost, o. s. do 28. 2. 2021 vyhodnotí, že Poskytovatel plní za jednotlivá pracoviště kvalitativní ukazatele dialyzační péče podle části D přílohy č. 8 k Vyhlášce, se hodnota bodu stanovená pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku navýší tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} * Ip$$

kde:

Navýšení HB je výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč.

IP je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako:

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

kde:

$\sum P_{SPL}$ je součet bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období.

$\sum P_{ALL}$ je součet bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

3. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k Vyhlášce poskytované v odbornosti 108 a 128 se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k Vyhlášce.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.7 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Zvýšení úhrady uvedené v části A bodu 7.13 písm. a), b), c) a d) přílohy č. 1 k Vyhlášce bude realizováno podle stratifikace poskytovatelů akutní lůžkové péče zajišťujících urgentní příjem/ošetření pacientů v České republice.

Článek VI.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SZV“), s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.

2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou BON_hosp_{obez} se stanoví ve výši úhrady za výkony 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4 a 5 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VII.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předává Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši 46 151 158 Kč.
3. Předání faktury na částku převyšující sjednanou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu k vrácení faktury Poskytovateli k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
4. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
5. Pokud dojde u Poskytovatele ke změně v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna sjedná s Poskytovatelem odpovídající úpravu maximální výše předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána 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.
7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2020 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
8. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek VIII.

1. Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům, definovaným v § 1 odst. 1 písm. c) Vyhlášky, předává Pojišťovně samostatné faktury doložené dárkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se hradí úhradou za výkony podle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč. Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.

Článek IX.

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. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

