

Dodatek č. 146
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1832M001 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče – katetrizační ablace fibrilace síní)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice České Budějovice, a.s.
Sídlo (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Boženy Němcové 585/54, 370 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1349, dne 26. 11. 2003	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., předseda představenstva MUDr. Jaroslav Novák, MBA, člen představenstva
IČ:	26068877
IČZ:	32006000

(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):	
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č. p., PSČ:	Žižkova 22, 370 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se v návaznosti na uzavřený Dodatek č. 137 ke Smlouvě v platném znění (dále jen „Dodatek č. 137“) 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“) dohodly, že úhrada hrazených služeb uvedených v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“), poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 7. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly na Bundled Payments for Care Improvement (dále jen „BPCI“) za katetrizační ablaci fibrilace síní (dále jen „FS“) poskytnuté pojištěncům se stanoveným individuálním plánem léčby (dále jen „IPL“) podle odst. 5 tohoto článku.
2. BPCI zahrnují hrazené služby poskytnuté poskytovateli v rámci epizod péče.
3. Epizoda péče katetrizační ablaci FS (dále jen „epizoda péče“) zahrnuje:
 - a) hospitalizaci pro operační výkon,
 - b) ambulantní kontrolní vyšetření v rozsahu minimálně 1 kontroly do 90 dnů po operačním výkonu.
4. Poskytovatel, který provádí pojištěnci operační výkon, je koordinátorem celého procesu léčby (dále jen „Koordinátor“).
5. Koordinátor se ujímá pojištěnce s doporučením k hospitalizaci k provedení operačního výkonu, je odpovědný za projednání a shodu s pojištěncem na průběhu léčby a za stanovení IPL pojištěnce, včetně aktualizace těchto dat, a následné vyhodnocení spolu s pojištěncem po ukončení léčby. Koordinátor si před zahájením léčby individuálně zajišťuje veškeré potřebné kapacity pro poskytování hrazených služeb zahrnutých do epizody péče, a to jak u Poskytovatele, tak u jiných poskytovatelů, se kterými má Pojišťovna uzavřenou Smlouvu.
6. Koordinátor odpovídá za zajištění souhlasu pacienta se zpracováním a poskytnutím osobních údajů uvedeného v příloze č. 1 a 2 k tomuto Dodatku a uchování ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
7. Koordinátor odpovídá za vyplnění IPL pojištěnce uvedeného v příloze č. 3 k tomuto Dodatku a uchování IPL ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
8. Koordinátor předloží Pojišťovně do 10. 6. 2025 seznam hospitalizací pro operační výkon katetrizační ablaci FS, které u Poskytovatele začaly nejdříve 1. 7. 2024 a skončily nejpozději 31. 12. 2024, v souboru uvedeném v příloze č. 4 k tomuto Dodatku s datovým rozhraním uvedeným v příloze č. 5 k tomuto Dodatku. Koordinátor uvede u hospitalizací pojištěnců s IPL všechny položky, u hospitalizací pojištěnců bez IPL pouze položky CP, JMENO_POJ, DATPRIHOSP, DATPROHOSP a KOMPLIKACE.

Článek III.

1. BPCI se realizují balíčkovou cenou za epizodu péče poskytnutou pojištěnci s IPL.
2. Balíčková cena se stanoví za epizodu péče ve výši 231 213 Kč,
která zahrnuje:
hospitalizaci pro operační výkon ve výši 230 418 Kč,
ambulantní kontrolní vyšetření ve výši 795 Kč.
3. Epizoda péče obsahuje veškeré hrazené služby v souvislosti s katetrizační ablací FS po dobu 90 dní od operačního výkonu, a to:
 - a) hospitalizace pro operační výkon zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do DRG skupiny 05-M05-02, pokud případ hospitalizace začal nejdříve 1. 7. 2024 a skončil nejpozději 31. 12. 2024,
 - b) ambulantní kontrolní vyšetření zahrnuje hrazené služby poskytnuté v odbornosti 107 v období, kdy bylo podle IPL provedeno ambulantní kontrolní vyšetření související s případem hospitalizace podle písm. a) tohoto odstavce.

4. Pro epizody péče poskytnuté pojištěncům s IPL se úhrada stanoví takto:

$$\begin{aligned} \text{ÚHR}_{\text{FS},2024} = & \sum_{i=1}^n (\text{Balíčková_cena}_{2024,\text{FS}} - \text{EM}_{\text{FS}} - \text{Péče_neposkytnutá_Poskytovatelem}_{\text{FS}} + \text{BON}_{\text{IPL},\text{FS}}) \\ & + \text{Počet_EP}_{\text{FS}} * (\text{BON}_{\text{PRIZNAKY},\text{FS}} + \text{BON}_{\text{KOMPLIKACE},\text{FS}}) \end{aligned}$$

kde:

Balíčková_cena _{2024,FS}	je balíčková cena uvedená v odst. 2 tohoto článku za epizodu péče i, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
EM _{FS}	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případu hospitalizace pro operační výkon zahrnutého do epizody péče i oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
Péče_neposkytnutá_Poskytovatelem _{FS}	je ambulantní kontrolní vyšetření zahrnuté do epizody péče i, které neposkytl Poskytovatel, oceněné odpovídající částí balíčkové ceny uvedené v odst. 2 tohoto článku, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
BON _{IPL,FS}	je bonifikace za sestavení IPL pojištěnce s epizodou péče i ve výši 2 000 Kč, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje ukončenou epizodu péče.
Počet_EP _{FS}	je počet ukončených epizod péče poskytnutých pojištěncům s IPL.
BON _{PRIZNAKY,FS}	je bonifikace za snížení subjektivních příznaků, která nabývá hodnoty 2 000 Kč v případě, že průměrné snížení stupně subjektivních příznaků uvedené jako vstupní stupeň ve srovnání s reálným stupněm v IPL pojištěnců s ukončenými epizodami péče, dosáhne alespoň 2 body, a 0 Kč v ostatních případech.
BON _{KOMPLIKACE,FS}	je bonifikace za nekomplikovaný průběh epizod péče, která nabývá hodnoty 3 000 Kč v případě, že počet všech hospitalizací pro operační výkon katetrizační ablace FS s komplikacemi činí maximálně 4 % z celkového počtu všech hospitalizací pro operační výkon katetrizační ablace FS, a 0 Kč v ostatních případech.

5. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům s IPL se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

- Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb uvedených v tomto Dodatku formou předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 137. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 31. 10. 2025.
- Při celkovém finančním vypořádání, včetně regulačních omezení, se do hodnoceného období zařadí hrazené služby poskytovateli vykázané do 31. 5. 2025 a Pojišťovnou uznané do 31. 7. 2025.
- Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 7. 2024 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.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek společně s Dodatkem č. 137 upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 7. 2024 do 31. 12. 2024.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu