

D o d a t e k č. 15
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2T88N001, ze dne 12. 3. 2013
(dále jen "Smlouva")
(poskytovatel lůžkové péče – úhrada TEP)

uzavřené mezi smluvními stranami

Poskytovatel: **Nemocnice Nový Jičín a.s.,**

sídlo: **Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín,**

kterého zastupuje: MUDr. Karel Dostalík, MBA, funkce: předseda představenstva,
Ing. Ondřej Provalil, MBA, funkce: místopředseda představenstva,

IČO: 25886207

IČZ: 88001000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,

sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

kterou zastupuje: Ing. Aleš Zbožínek, MBA, funkce: ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

doručovací adresa: VZP ČR, Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj, Masarykovo náměstí 24/13, 702 00 Ostrava

(dále jen „Pojišťovna“)

Článek I.

Smluvní strany se 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 hrazené služby v souvislosti s **endoprotetickými operačními výkony na kolenních a kyčelních kloubech** (dále jen „TEP“) poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 budou vykazovány a hrazeny způsobem dále 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. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a regulačních omezení pro rok 2015 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9, věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Článek II. Vykazování hrazených služeb

1. Výkony TEP se zahrnují podle „Klasifikace hospitalizovaných pacientů“ do těchto DRG skupin:

- **08021, 08022, 08023** (bilaterální a vícenásobné velké výkony na kloubech dolních končetin)
- **08041, 08042, 08043** (velké výkony replantace dolních končetin a jejich kloubů)
- **08181, 08182, 08183** (velké výkony na kolenním kloubu)
- **08201, 08202, 08203** (reimplantace endoprotéz kloubů horních a dolních končetin, tumorozní endoprotézy)

2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi TEP budou vykazovány standardně dle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.

3. Poskytnutý ZUM bude vykazován výkonově dle Číselníku VZP – ZP platným pro období, kdy byl výkon proveden.

4. Příslušné skupiny TEP ve vazbě na IR DRG skupiny a kritické výkony jsou uvedeny v tabulce 1.

Tab. 1. Rozdělení do skupin TEP a úhrada za TEP

Skupina	IR DRG	Kritický výkon	Název skupiny	Způsob úhrady	Maximální průměrná úhrada za ZUM	Maximální průměrná úhrada za celý hospitalizační případ
TEP 1	0802*		Bilaterální a vícenásobné velké výkony na kloubech dolních končetin	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 2	0804*	66610	Cervikokapitální endoprotéza	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 6	0804*		Velké výkony replantace dolních končetin a jejich kloubů	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 7	0818*	66649	Hemiartroplastika kolene – sáňová protéza	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 12	0804*	66612	Jednoduchá reimplantace	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 13	0820*	66617	Reimplantace endoprotéz kloubů horních a dolních končetin, tumorozní endoprotézy	výkonová ¹⁾	dle indikace	-
TEP 8	0818*	66651	Totální endoprotéza kolenního kloubu	Výkonově s max. úhradou	41 154 Kč	37 050 Kč
TEP 9	0804*	66612	Totální endoprotéza kyčelního kloubu NECEMENTOVANÁ ²⁾ (vykazovat s kódem markeru 90918)	Výkonově s max. úhradou	47 155 Kč	37 050 Kč
TEP 10	0804*	66612	Totální endoprotéza kyčelního kloubu CEMENTOVANÁ (vykazovat s kódem markeru 90916)	Výkonově s max. úhradou	17 148 Kč	37 050 Kč
TEP 11	0804*	66612	Totální endoprotéza kyčelního kloubu ČÁSTEČNĚ CEMENTOVANÁ (vykazovat s kódem markeru 90917)	Výkonově s max. úhradou	34 295 Kč	37 050 Kč

* Zastupuje číslici 1, 2, 3

¹⁾ výkonová = podle Vyhlášky s omezením maximální celkovou úhradou sjednanou v Článku III. odst. 4 tohoto dodatku.

2) včetně tzv. „resurfacing“ kyčle (tj. implantace jen jamky a hlavičky, bez dříku)

5. Podmínkou úhrady výkonů vykazovaných kódem výkonu 66612 – totální endoprotéza kyčelního kloubu (mimo výkon jednoduché reimplantace) - je vykazání kódu výkonu současně s příslušným kódem markeru podle tabulky 1. a dále vykazání signálních kódů označujících stranu operace vlevo (kód 09567) a vpravo (kód 09569) u všech vykazovaných výkonů.
6. Výměnu vložky či jiné mechanické součásti endoprotézy kyčle bez zásahu do skeletu vykazuje Poskytovatel jako jednoduchou reimplantaci, kód výkonu 66612. Výkony nad rámec této charakteristiky se vykazují kódem výkonu 66617 pro složitou reimplantaci.

Článek III. Úhrada hrazených služeb

1. Výkony TEP uvedené v tomto dodatku budou hrazeny **nad rámec úhrady** definované v Příloze č. 1 k Vyhlášce, oddíl A), odst. 1.
2. Hrazené služby za případy zařazené do skupin **TEP 8, 9, 10 a 11** budou hrazeny výkonově s omezením průměrnou maximální úhradou.

Úhrada TEP zařazených do těchto skupin sestává ze dvou složek:

1. složka – úhrada za ZUM

Poskytnutý ZUM bude uhrazen maximálně do výše sjednané maximální průměrné úhrady za ZUM pro rok 2015 dle tabulky 1. uvedené v odst. 4., Článku II. tohoto dodatku.

Průměrná úhrada za ZUM na jeden případ se v dané skupině TEP sjednává jako podíl objemu Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného ZUM za rok 2015 (tj. součtu úhrad za jednotlivé ZUM vyplývajících z odst. 3 bodu 1 tohoto Článku) a počtu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných případů v dané skupině TEP za rok 2015.

Maximální průměrnou úhradou za ZUM v dané skupině TEP je pak průměrná úhrada za ZUM na jeden případ v dané skupině TEP, která nepřekročí stanovenou maximální hodnotu uvedenou v tabulce 1., odst. 4., Článek II. tohoto dodatku.

2. složka – úhrada za výkony spojené s hospitalizací

Úhrada za hospitalizaci obsahuje úhradu za výkony spojené s hospitalizací včetně ZULP a LP na jeden případ. Úhrada za hospitalizaci bude hrazena částkou odpovídající výši průměrné úhrady za hospitalizaci, maximálně však do výše maximální průměrné úhrady ve výši **37 050 Kč** (viz tabulka 1. uvedené v článku II., odst. 4., tohoto dodatku).

Průměrná úhrada za hospitalizaci na jeden případ se v dané skupině TEP sjednává jako podíl objemu Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného objemu výkonů spojených s hospitalizací, ZULP a LP za rok 2015 (tj. součtu ocenění jednotlivých výkonů spojených s hospitalizací) a počtu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných případů v dané skupině TEP za rok 2015. Jednotlivé výkony spojené s hospitalizací jsou oceněny výkonově s hodnotou bodu 0,90 Kč.

Maximální průměrnou úhradou za hospitalizaci v dané skupině TEP je pak průměrná úhrada za hospitalizaci, včetně ZULP a LP na jeden případ v dané skupině TEP, která nepřekročí stanovenou maximální hodnotu v tabulce 1 uvedeně Článek II, odst. 4. tohoto dodatku.

Maximální průměrná úhrada za 2. složku obsahuje kromě jiného tuto péči:

- Příjmové (komplexní) vyšetření ortopedem L3,
- Anestézie (včetně ZULP) – počítáno za předpokladu, že 80% výkonů bude prováděno ve svodné anestezii, 20% v celkové anestezii,

- Cílené vyšetření anesteziologem (1x) a kontrolní vyšetření anesteziologem (2x),
 - Operační výkon (kyčel nebo koleno),
 - RTG 2x (tj. 1x před a 1x po operaci),
 - Zajištění krevní náhrady,
 - Antitrombotikum (Fraxiparin),
 - Konzultace s mikrobiologem,
 - 1 OD na JIP (TISS 15–19),
 - 10 OD 00002 (počítáno jeden den příjmu před operací, 9 dnů po JIP) do standardního OD započteny agregované výkony, režie k OD, lékový paušál, kategorie pacienta 2),
 - Rehabilitace – fyzioterapeutické výkony 21219, 21225 a 21717,
 - Propouštěcí (cílené) vyšetření L3.
3. Hrazené služby za případy zařazené do skupin **TEP 1, 2, 6, 7, 12 a 13** (dle tabulky 1 uvedené v Článku II., odst. 4., tohoto dodatku) budou hrazeny výkonově dle indikace.
- Úhrada TEP těchto skupin sestává ze dvou složek:
1. **složka - úhrada za ZUM**
ZUM bude vykazován dle Číselníku VZP – ZP, platného pro období, kdy byl výkon proveden a hrazen výkonově v ceně, za kterou byl ZUM pořízen, nejvýše však do hodnoty maximální úhrady vyplývající z Číselníku VZP – ZP.
 2. **složka – úhrada za výkony spojené s hospitalizací včetně ZULP a LP**
Výkony spojené s hospitalizací včetně ZULP a LP budou hrazeny výkonově dle skutečně provedených a uznaných výkonů s hodnotou bodu 0,90 Kč.
4. Smluvní strany se dohodly, že maximální celková úhrada za obě skupiny TEP (viz odst. 2. a 3. tohoto Článku) bude za období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 činit **1 750 000 Kč**.
5. Smluvní strany se dohodly, že sjednanou maximální úhradou je uhrazen veškerý objem hrazených služeb dle odst. 2. a 3. tohoto Článku poskytnutých v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015.
6. Pokud úhrada za poskytnuté hrazené služby dle odst. 2. a 3. tohoto Článku v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 nedosáhne v součtu sjednané maximální celkové úhrady, uhradí Pojišťovna tyto hrazené služby jen do výše skutečně provedených, vykázaných a uznaných hrazených služeb za operace TEP.
7. Úhrada za TEP implantované v případě úrazu se zahrnuje do celkové sjednané maximální úhrady za obě skupiny TEP pro období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015.

Článek IV.

1. Poskytovatel se zavazuje provádět výkony TEP pouze na ortopedických pracovištích, která splňují technické a personální podmínky dohodnuté mezi zástupci Pojišťovny a zástupci České společnosti pro ortopedii a traumatologii a na jejichž základě bylo Poskytovateli povoleno poskytování těchto hrazených služeb.
2. Poskytovatel se zavazuje, že případy výměny implantátů poskytnutých divizí De Puy Synthes Companies of Johnson & Johnson. (pouze komponenty systému ASRTM), společnosti Johnson & Johnson, s.r.o., IČ: 41193075, které budou realizovány na základě doporučení této firmy, bude v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 vykazovat jako jednotlivé případy výkonovým způsobem s HB 0,90 Kč, vč. ZUM, ZULP, LP, hospitalizace a následné rehabilitace (pokud bude rehabilitace poskytnuta v zařízení Poskytovatele), která bude hrazena formou DRG dle vyhlášky. Pro identifikaci těchto případů budou na dokladu 02 dané hrazené služby označeny jako náhrada za hrazené služby s kódem 8. Úhrada za tyto služby nebude zahrnuta do maximální celkové úhrady za obě skupiny TEP, tyto případy budou hrazeny zvlášť.

3. Poskytovatel se zavazuje, že bude hrazené služby sjednané podle tohoto dodatku poskytovat v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 rovnoměrně (pokud tomu nebudou bránit závažné důvody) a dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb – vedení čekací listiny na operace TEP a dodržování termínů operací.
4. Poskytovatel se zavazuje účastnit se systému sledování kvality a v rámci toho bude přispívat informacemi do registru kloubních náhrad.

Článek V.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto Dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2015 v dodatku č. 12 ze dne 2. 6. 2015 (dále jen „základní 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 2015.
3. Jestliže Pojišťovna při kontrole zjistí, že Poskytovatel nedodržel podmínky stanovené pro úhradu v tomto dodatku, je Pojišťovna oprávněna snížit o příslušnou částku (revizní nález) úhradu za poskytnuté hrazené služby při dalším vyúčtování.
4. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.
5. Hrazené služby poskytnuté v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015 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.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platnou. 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.

Článek VI.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dávky 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.

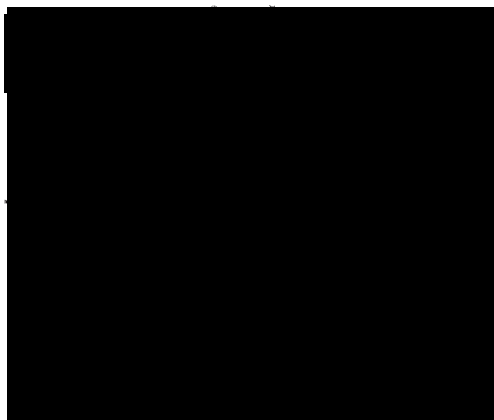
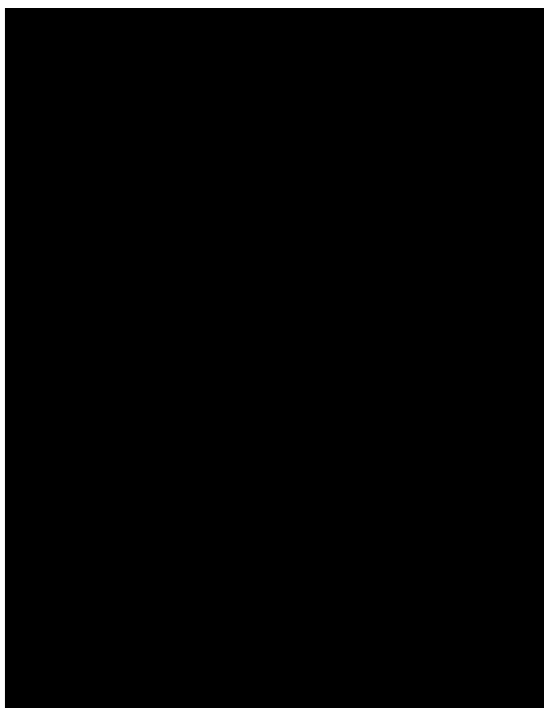
Článek VII.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření. Podmínkou platného uzavření tohoto Dodatku je existence uzavřeného základního úhradového dodatku.
3. Tento dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2015.
4. Práva a povinnosti tímto dodatkem neupravená se řídí základním úhradovým dodatkem.
5. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Nový Jičín dne.....*8.10.2015*.....

Ostrava dne.....*20.10.2015*.....



Me

[Signature]