

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6
77900 Olomouc

Dodatek č. HE/NE/2019

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03
IČO: 47114975

jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele
Ing. Markéta Benešová, ředitelka Odboru zdravotního Ústředí VoZP ČR
telefon: 284 021 298, e-mail: tnovotny@vozp.cz, datová schránka: p3aaext
(dále jen „Pojišťovna“)

a

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

jehož jménem jedná: *prof. MUDr. Roman Havelík, Ph.D., ředitel*
se sídlem: Olomouc, I. P. Pavlova 185/6, PSČ 77900
IČO: 00098892, IČZ: 89301000
(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. **030129513**

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:

lůžková péče – hemodialyzační péče

Článek I.

1. Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojistným plánem Pojišťovny pro rok 2019, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v oboru **hemodialyzační péče (odbornost 128)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena jiným způsobem, než stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“).
2. Seznamem výkonů se pro účely tohoto dodatku rozumí vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
3. Memorandem se pro účely tohoto dodatku rozumí Memorandum k pilotnímu projektu hemodialyzační péče pro rok 2019, uzavřené Ministerstvem zdravotnictví České republiky, zdravotními pojišťovnami, Asociací nemocnic České republiky a Asociací českých a moravských nemocnic dne 8. 10. 2018, ohledně hemodialyzační péče.

Článek II.

1. Pro Poskytovatele lůžkové péče poskytujícího hemodialyzační péči v rámci ambulantní péče je hodnota bodu stanovena ve výši **0,92 Kč**, s výjimkou výkonů č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši **0,77 Kč**. Úhrada bude Poskytovateli provedena v rámci ambulantní složky úhrady podle bodu 6 části A přílohy č. 1 k Vyhlášce.
2. Poskytovatel bude referovat výsledky o jím poskytované hemodialyzační péči do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen „RDP“) České nefrologické společnosti, o. s. (dále jen „ČNS“). Úhrada za referování je zahrnuta v bonifikaci za nepřetržitý provoz BON 16/7 v bodě 6.14 části A přílohy č. 1 k Vyhlášce. Poskytovatel bude hradit správci registru správní poplatky.
3. Hodnota bodu se navýší o **0,02 Kč** v případě, že Poskytovatel v hodnoceném období referoval do RDP a splnil kvalitativní kritéria hemodialyzační léčby podle Přílohy č. 1 Dodatku, která budou vypočtena podle údajů odeslaných do RDP. Výsledky vyhodnocení kvalitativních kritérií pro

Poskytovatele předá ČNS Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2020. Vypočtená částka navýšení úhrady bude Poskytovateli uhrazena nad rámec ambulantní složky úhrady v bodě 6 části A přílohy č. 1 k Vyhlášce.

4. Mechanismus úhrady popsany v Dodatku se nevztahuje na hemodialyzační péči v rámci případů hospitalizací. U případů hospitalizací se použije postup podle bodů 2 až 5 části A přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Hrazené služby podle Dodatku budou Pojišťovnou hrazeny v rámci předběžné úhrady sjednané samostatným dodatkem ke Smlouvě, resp. podle Vyhlášky, není-li takový dodatek uzavřen. Vyúčtování předběžné úhrady bude Pojišťovnou vyhotoveno do 180 dnů po skončení hodnoceného období. 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.
2. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle Vyhlášky.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 Vyhlášky.

Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro hodnocené období.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem Pojišťovně. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny.
4. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí **do 31. 12. 2019**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona.
6. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
7. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
8. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 – Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby.
9. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: Ústředí VoZP ČR, Drahobejlůva 1404/4, Praha 9, PSČ 190 03. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne

V Praze dne 6. 12. 2019

.....
razítko a podpis **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
Ústředí
Drahobejlůva 1404/4
P.O. BOX 1
190 03 Praha 93

Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby**Článek I.****Účel metodiky**

1. Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby (dále jen „Metodika“) slouží k vyhodnocení parametrů kvality hemodialyzační péče na základě dat, která jsou reportována do RDP Poskytovatelem za jednotlivá jeho pracoviště (dialyzační střediska).

Článek II.**Podmínky pro vyhodnocení parametrů**

1. Poskytovatel referuje do RDP minimálně jedenkrát ročně k datu 31. 12.
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 ČNS údaje nezbytné pro vyhodnocení kvality a efektivity dialyzační léčby (dále jen „souhlas“), případně informuje Pojišťovnu o neudělení takového souhlasu. Kopie souhlasů 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 hemoelimačních metod, a to min. 90 dní od prvního dne jejich vykazání. Do výpočtu nejsou zahrnuty výkony peritoneální dialýzy.
3. Poskytovatel referuje do RDP informace a data o průběhu dialyzační léčby dle příslušné metodiky RDP.

Článek III.**Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení**

1. Dohodnuté parametry kvality:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pacientů 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 pacientů a pacientů zařazených do čekací listiny	7 %

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V dne

V Praze dne 6. 12. 2019

.....
razítko a podpis **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
Ústředí
Drahobejlova 1404/4
P.O. BOX 1
190 03 Praha 93