

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví
IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207
Zastoupená: Ing. Ladislavem Friedrichem, Csc.
generálním ředitelem
se sídlem: Roškotova 122511
14021Praha 4
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze oddíl A,
vložka 7232
Bankovní spojení: Komerční banka, a.s., pobočka
Praha 4 č.ú.:10006-18432-071/0100
(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

31
1740/17

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 6

775 20 Olomouc

Zdravotnické zařízení 2): Fakultní nemocnice Olomouc		
IČ : 00098892	(Specifikace 1):	IČZ 3): 89301000
Sídlo : I. P. Pavlova 6		IČP 3):
Olomouc		PSČ : 775 20
Zastoupeno : MUDr. Radomír Maráček		

(dále jen Zdravotnické zařízení) na straně druhé uzavírají po dohodě toto

CENOVÉ UJEDNÁNÍ H-PS-C 2011

1.

- Předmětem tohoto Cenového ujednání je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady akutní ústavní zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté v roce 2011 ve Zdravotnickém zařízení pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropských společenství a pojištěním dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „pojištěnec z EU“), v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování (a úhradě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále jen členské státy) podle nařízení rady EHS č. 883/2004 a 987/2009 a metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaných ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004.
- V návaznosti na ustanovení bodu 2 části I. tohoto Cenového ujednání se Zdravotnické zařízení zavazuje, že vykáže zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z členských států v souladu s metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví, publikovaným ve Věstníku MZ ČR, částka 5, z května 2004, a to samostatnou dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní péče poskytnutá pojištěncům Zdravotní pojišťovny Zdravotnickým zařízením v roce 2011, vyúčtována dle Vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů, bude hrazena následovně:
 - Léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 15 odst. 7 písm. b) zákona (léky vázané na Specializovaná centra) budou hrazeny nad rámec paušální úhrady dle bodu lc) do maximální výše 100% Zdravotnickým zařízením vykázané a Zdravotní pojišťovnou odsouhlasené léčby a uznané úhrady těchto přípravků za rok 2010 vykázaných Zdravotnickým zařízením nejpozději do 31.12.2011. Seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které je Zdravotnické zařízení oprávněno v roce 2011 vykazovat, včetně indikačních omezení, je uveden v Příloze Č. 1 tohoto Cenového ujednání. Zdravotní pojišťovna může na základě písemné žádosti Zdravotnického zařízení podložené stanoviskem příslušné odborné společnosti tento rozsah změnit, resp. doplnit, a to formou dodatku k výše uvedené Příloze. **Maximální úhrada bude Zdravotnickému zařízení sdělena nejpozději do 31.5.2011.**
 - Defibrilátory budou v roce 2011 hrazeny nad rámec paušální úhrady dle bodu lc) v níže uvedených maximálních cenách do maximální smluvně sjednané výše rovnající se 100% úhrady za poskytnuté defibrilátory v roce 2010 z kalkulované v níže uvedených cenách.

Výše maximální úhrady pro rok 2011 dle bodu b)	3 510 000 Kč
Typ defibrilátoru	Maximální cena Zdravotní pojišťovny pro rok 2011
DEFIBRILÁTOR JEDNODUTINOVÝ	650 000,- Kč
DEFIBRILÁTOR DVOUDUTINOVÝ	690 000,- Kč
DEFIBRILÁTOR TŘÍDUTINOVÝ	780 000,- Kč
DEFIBRILÁTOR BIVENTRIKULÁRNÍ	780 000,- Kč

- Ostatní péče bude hrazena paušálním způsobem úhrady, která se pro rok 2011 stanoví ve výši 98% celkové úhrady náležející Zdravotnickému zařízení v roce 2009 po vypořádání všech smluvně sjednaných regulací s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a po odečtení úhrady péče poskytnuté dle části II., bod ta) a b). **72 733 091 Kč**
- Výše celkové paušální úhrady pro rok 2011 dle bodu c)**
-) Paušální úhrada v této výši náleží Zdravotnickému zařízení pouze za podmínky, že po celou dobu hodnoceného období bude poskytovat zdravotní péči v rozsahu smluvně dohodnutém k 1.1.2011; v opačném případě bude upravena způsobem uvedeným v části I., bod 12.**
- Smluvní strany se dohodly, že Zdravotnické zařízení je oprávněno případnou úsporu v některé péči dle části II., bod 1., přesunout do péče jiné s tím, že celkový objem finančních prostředků stanovených pro Zdravotnické zařízení pro rok 2011 bude dodržen.
 - Úhrada ve výši uvedené v části II. bod lc), náleží Zdravotnickému zařízení v případě, že poskytne alespoň 95% celkového objemu zdravotní péče v roce 2011 vyjádřené v bodech ve srovnání s celkovým objemem poskytnuté zdravotní péče v roce 2009 vyjádřené v bodech. V případě, že Zdravotnické zařízení nedosáhne v roce 2011 95% celkového objemu zdravotní péče vyjádřené v bodech ve srovnání s celkovým objemem poskytnuté zdravotní péče v roce 2009 vyjádřené v bodech, bude paušální úhrada krácena o procento, o které nebyl naplněn limitní počet bodů. **71 946 089 *)**

Referenční počet bodů

71 946 089 *)

) Referenční počet bodů bude ponechán v této výši pouze za podmínky, že po celou dobu hodnoceného období bude Zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči v rozsahu

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, Živnostenském listu event. v žádosti o přidělení IČ, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

smluvně dohodnutém k 1.1.2011; v opačném případě bude upravena způsobem uvedeným v části 11., bod 12.

4. Zdravotní pojišťovna zohlední změnu objemu vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané mimořádně nákladné zdravotní péče poskytnuté v roce 2011 oproti roku 2009, pokud tato péče není hrazena jiným způsobem. Mimořádně nákladnou péčí se v této souvislosti rozumí zdravotní péče poskytnutá Zdravotnickým zařízením pojištěná, jejíž objem přesáhne částku 1 000 000,- Kč. Do objemu péče se započítávají zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst 7 zákona a bodová hodnota zdravotních výkonů podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 0,90 Kč/bod. Do mimořádně nákladné péče se nezapočítává zdravotní péče, kterou Zdravotní pojišťovna hradí jiným způsobem, tj. péče poskytovaná dle části II. bod 1a) a b).

Mimořádně nákladná péče za rok 2009

8 387 626 Kč *)

Referenční hodnota mimořádně nákladné péče bude ponechána v této výši pouze za podmínky že po celou dobu hodnoceného období bude Zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči v rozsahu smluvně dohodnutém k 1.1.2011; v opačném případě bude upravena způsobem uvedeným v části 11., bod 12.

5. Pokud dojde ve Zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2009 a Zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
6. Do paušální úhrady se nezahrnuje zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z EU. Tato péče bude hrazena podle seznamu výkonů, kdy hodnota bodu se stanoví ve výši 0,90 Kč/bod.
7. Do paušální úhrady se nezahrnují výkony mammografického screeningu, výkony screeningu kdorektálního karcinomu, výkony screeningu děložního hrdla a výkony neonatologického screeningu, které budou hrazeny na základě samostatných cenových ujednání.
8. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k významnému nárůstu poskytnuté nutné a neodkladné péče proti referenčnímu období, může Zdravotní pojišťovna po dohodě se Zdravotnickým zařízením a na základě jeho řádně doložené písemné žádosti důvodný nárůst poskytnuté zdravotní péče částečně nebo plně zohlednit
9. Zdravotní pojišťovna poskytne Zdravotnickému zařízení na úhradu zdravotní péče poskytované v roce 2011 měsíční předběžnou úhradu ve výši jedné dvanáctiny smluvně sjednané paušální úhrady dle části II., bod 1 b) a c), navýšenou o 1/6 úhrady náležející Zdravotnickému zařízení za Zdravotnickým zařízením poskytnuté a Zdravotní pojišťovnou odsouhlasené a schválené léčivé přípravky a potraviny dle části II., bod 1a), v 1.pdletí 2010.

Předběžná měsíční úhrada v roce 2011 bude činit

7 616 552 Kč

Předběžná měsíční úhrada v této výši náleží Zdravotnickému zařízení pouze za podmínky že po celou dobu hodnoceného období bude poskytovat zdravotní péči v rozsahu smluvně dohodnutém k 1.1.2011; v opačném případě bude upravena způsobem uvedeným v části 11., bod 12.

10. Regulační omezení:

- a. Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané Zdravotnickým zařízením pojištěncům Zdravotní pojišťovny v roce 2011, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převyšuje 98 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v roce 2009, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, může Zdravotní pojišťovna v rámci celkové úhrady zdravotnickému zařízení snížit celkovou úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % této překročení. Snížení podle věty první Zdravotní pojišťovna neuplatní, pokud Zdravotnické zařízení doloží, že zvýšená celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců Zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovna uzná důvody předložené Zdravotnickým zařízením relevantními.
- b. V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v roce 2011 zdravotní péči 50 a méně pojištěncům Zdravotní pojišťovny, Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodu a.

Celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením v roce 2009 s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem

21 307 302 Kč *)

Referenční hodnota celkové úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky bude ponechána v této výši pouze za podmínky, že po celou dobu hodnoceného období bude Zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči v rozsahu smluvně dohodnutém k 1.1.2011; v opačném případě bude upravena způsobem uvedeným v části 11., bod 12.

11. Zdravotnické zařízení se zavazuje (v souladu s příslušnou Smlouvou H o poskytování a úhradě zdravotní péči? (dále jen Smlouva), odst VI, bod A), písmeno c) a d)) neprodleně písemně informovat Zdravotní pojišťovnu o všech personálních a technických změnách, které v průběhu smluvního období nastanou. Pokud Zdravotnické zařízení tuto svoji povinnost vyplývající ze Smlouvy nesplní, bude Zdravotní pojišťovna toto nesplnění považovat za hrubé porušení příslušných ustanovení Smlouvy.
12. Zdravotní pojišťovna je oprávněna jednostranně přistoupit k adekvátnímu snížení celkové i předběžné výše úhrady ve všech případech, kdy Zdravotnické zařízení nenaplní podmínky na přístrojové a personální vybavení, které jsou nezbytné k poskytování zdravotní péče a jsou stanoveny Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, nebo z jiných důvodů nebude moci poskytovat smluvně dohodnutý rozsah zdravotní péče. Celková i předběžná úhrada budou kráceny o částku rovnající se úhradě náležející Zdravotnickému zařízení v příslušném referenčním období za tu část zdravotní péče, kterou podle věty předchozí již není Zdravotnické zařízení v hodnoceném období oprávněno poskytovat nebo v hodnoceném období neposkytovalo. Odečet bude proveden v hodnotě bodu dosažené Zdravotnickým zařízením v referenčním období po vypořádání smluvně sjednaných nebo právních předpisů stanovených regulačních omezení. Adekvátně poklesu objemu zdravotní péče budou upraveny i všechny regulační parametry. O snížení celkové nebo předběžné výše úhrady a adekvátní úpravě všech regulačních parametrů bude Zdravotní pojišťovna Zdravotnické zařízení písemně informovat
13. Pokud Zdravotnické zařízení po předchozí dohodě a se souhlasem Zdravotní pojišťovny důvodně poskytne pojištěncům Zdravotní pojišťovny výrazně větší objem zdravotní péče než v příslušném referenčním období, Zdravotní pojišťovna tuto skutečnost zohlední, případně i navýší předběžnou úhradu na dobu, po kterou bude vyšší objem zdravotní péče důvodně poskytován.
14. Zdravotnické zařízení se zavazuje vyúčtovat zdravotní péči poskytnutou v roce 2011 nejpozději do 31.3.2012. Tímto není dotčeno právo na uplatnění případných opravných dávek po tomto termínu.
15. Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat úhrady dle předchozích ustanovení nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období s tím, že případné regulační srážky zúčtuje proti dalším vyúčtováním předloženým Zdravotnickým zařízením po odsouhlasení výše regulační srážky.
16. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Zdravotnického zařízení splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu, nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.
17. Zdravotnické zařízení se zavazuje umožnit Zdravotní pojišťovně namátkovou kontrolu kvality poskytované péče, a to i bez předchozího oznámení termínu kontroly.
18. Smluvní strany prohlašují po vzájemné kontrole závazků a pohledávek vyplývajících z dřívějších smluvních dokumentů příp. z příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění své závazky a pohledávky vzniklé do 31.12.2009 za uplatněné nebo vyřešené formou zápočtu proti jiným platebním titulům

III.

1. Toto Cenové ujednání se uzavírá na rok 2011 a stává se nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Cenové ujednání nabývá platnosti podpisem oběma smluvními stranami a účinností 1.ledna 2011.
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud Zdravotní pojišťovna zašle Zdravotnickému zařízení návrh cenového ujednání prostřednictvím datové schránky a Zdravotnické zařízení zašle Zdravotní pojišťovně prostřednictvím datové schránky svůj souhlas s návrhem cenového ujednání opatřený zaručeným elektronickým podpisem, má se za to, že cenové ujednání bylo platně uzavřeno.
4. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Cenovým ujednáním, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
5. Smluvní strany se dohodly, že uzavřením smluvního vztahu podle Rámcové smlouvy publikované ve vyhlášce MZ č. 618/2006 Sb. se toto Cenové ujednání stane nedílnou součástí této Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a bude ve smyslu příslušných ustanovení této Smlouvy považováno za dodatek o způsobu a výši úhrad pro sjednané období.
6. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
7. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Cenové ujednání bylo uzavřeno podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
8. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Cenového ujednání oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
9. Cenové ujednání je vyhotoveno ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude nové ujednání uzavřeno cestou datových schránek způsobem uvedeným v bodě 3. části III. Tohoto Cenového ujednání.

V Praze

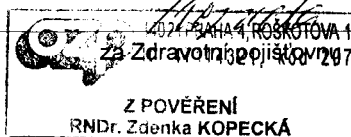
dne

29-06-2011

V

dne

23-06-2011



207

OBORVÁZUF1VOTI POJIŠT...
ZAM6STN.ANCI18ANK. POJIŠT...
14021 PRAHA4
Rd3S3TOVA 1226r

za Zdravotnické zařízení

14021 PRAHA4
Rd3S3TOVA 1226r

Příloha č. 1 k Cenovému ujednání č. 15234302

Fakultní nemocnice Olomouc
IČ: 00098892

Seznam ATC skupin vázaných na Specializovaná centra

ATC	Lék	Specifikace	
DO6BB10	ALDARA	Dermatologické	
LO1XD03	METVIX		
H05AA02	FORSTEO	Osteoporóza	
H05AA03	PREOTACT		
L01BA04	ALIMTA	Nádory plic	
L01XC07	AVASTIN		
L01XE03	TARCEVA		
LO1XC03	HERCEPTIN	Nádory prsu	
LO1XE07	TYVERB		
LO1XC06	ERBITUX	Nádory hlavy a krku	
LO1XC06	ERBITUX	Nádory kolorekta	
LO1XC07	AVASTIN		
LO1XC08	VECTIBIX		
L01XE01	GLIVEC	Gastrointestinální tumor	
LO1XE04	SUTENT		
LO1XE04	SUTENT	Nádory ledvin	
LO1XE05	NEXAVAR		
LO1XE09	TORISEL		
L01XE10	AFINITOR		
L01DB01	CAELYX	Nádory ovarií	
L01CX01	YONDELIS	Sarkom měkké tkáně	
LO1BB07	ATRIANCE	Hematoonkologie	
LO1XC02	MABTHERA		
LO1XC04	MABCAMPATH		
L01XE01	GLIVEC		
LO1XE06	SPRYCEL		
L01XE08	TASIGNA		
LO1XX27	TRISENOX		
LO1XX32	VELCADE		
LO3AX16	MOZOBIL		
LO4AX02	MYRIN		
LO4AX04	REVLIMID		
VO3AC03	EXJADE		
LO3AB07	AVONEX, REBIF 22, REBIF 44		Roztroušená skleróza
LO3AB08	BETAFERON, EXTAVIA		
LO3AX13	COPAXONE		
L04AA23	TYSABRI	Revmatoidní artritida	
LO1XC02	MABTHERA		
LO4AB01	ENBREL		
LO4AB02	REMICADE		
LO4AB04	HUMIRA		
L04AA24	ORENCIA		
LO4AC07	ROACTEMRA	Psoriatická artritida	
LO4AB01	ENBREL		
LO4AB02	REMICADE		
LO4AB04	HUMIRA	Ankylozující spondylitida	
LO4AB01	ENBREL		
LO4AB02	REMICADE	Těžká psoriáza	
LO4AB01	ENBREL		
LO4AB02	REMICADE		
LO4AC05	STELARA	Crohnova choroba, ulcerózní kolitida	
LO4AB02	REMICADE		
LO4AB04	HUMIRA		

Příloha č. 1 k Cenovému ujednání Č.

Fakultní nemocnice Olomouc

IČ: 00098892

Seznam ATC skupin vázaných na Specializovaná centra

ATC	Lék	Specifikace
SO1LA01	VISUDYNE	Oftalmologie
S01LA03	MACUGEN	
S01LA04	LUCENTIS	
JO2AX06	ECALTA	Antibiotické středisko - invazivní kandidóza
JO2AX05	MYCAMINE	
NO4BA02	DUODOPA	Parkinsonova choroba
R03DX05	XOLAIR	Perzistující alergické astma
V10XX02	Y-IBRITUMOMAB TIUXETAN INJ.	Nukleární medicína
H01AX01	SOMAVERT	Akromegalie
JO6BB16	SYNAGIS	Plicní onemocnění - antivirotikum; Neonatologie
6026X04	NPLATE	Léčba purpury
NO2BG08	PRIALT	Léčba bolesti
GO3GA02	MENOPUR, MENOGON, MERIONAL	IVF
GO3GA04	FOSTIMON	
GO3GA05	GONAL-F	
GO3GA06	PUREGON	
GO3GA07	LUVERIS	
H01CA02	SYNAREL	
H010001	ORGALUTRAN	
H01CC02	CETROTIDE	
LO2AE02	ELIGARD, LUCRIN DEPOT	
LO2AE03	ZOLADEX DEPOT	
LO2AE04	DIFHERELINE, DECAPEPTYL DEPOT	

V Praze

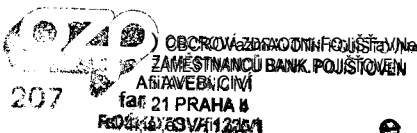
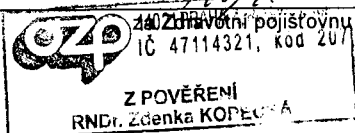
dne

29 -06- 2011

V

dne

23 -06- 2011



[Handwritten signature]

za Zdravotnické zařízení

FAKULTNÍ NEMOCNICE Olomouc
I.P. Pavlova
775 20 OLOMOUČ