



ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

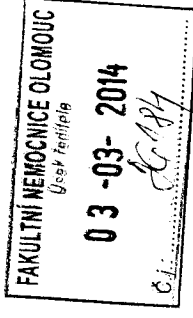
211

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Pobočka Olomouc a Ostrava

Pracoviště Olomouc: Jeremenkova 42A, 772 11 Olomouc, tel: 585 238 411

Pracoviště Ostrava: Hlávkova 2, 702 00 Ostrava-Přívoz, tel. 596 206 111



VÁŠ DOPIS ZNAČKY:

ZE DNE:

NAŠE ZNAČKA:

VYŘIZUJE:

Ing. Alena Brázdová

TEL.:

585 238 427

FAX:

585 228 468

E-MAIL:

abrazdova@zpmvcr.cz

DATUM:

25. 02. 2014

Fakultní nemocnice Olomouc
Doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc 9

Dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro rok 2014

Vážený pane řediteli,

v příloze zasíláme ve dvou vyhotoveních návrh Dodatku č. NEM/2014 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.

V případě souhlasu žádáme o podpis a zaslání jednoho výtisku zpět na adresu pobočky ZP MV ČR v Olomouci.

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady, která v letošním roce zahrnuje DRG případy 05011, 05012, 05013, 05070, 05111, 05112, 05113, 05161, 05162, 05163, 08041, 08042, 08043, 08181, 08182, 08183 a ambulantní operace katarakt, bude řešena prostřednictvím nákupů balíčků samostatnými dodatky. Žádáme o sdělení do 12. 3. 2014, zda máte zájem o samostatné nasmlouvání jednotlivých složek.

K problematice úhrad zdravotních služeb v roce 2014 bychom uvítali osobní jednání a žádáme Vás, abyste navrhli termín schůzky.

S úctou

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLMOUČA OSTRAVA
Jeremenkova 42A, 772 11 Olomouc

Dr. Bc. Vladimír Kurtiš, MBA

ředitel pobočky ZP MV ČR v Olomouci

Příloha: Dodatek ke Smlouvě 2x



ISO 9001



ISO 9001

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČO: 47114304
se sídlem v Praze 10, 101 00, Kodaňská 1441/46
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A17216)

zastoupená: Dr. Bc. Vladimírem KURTIŠEM, MBA
ředitelem pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava
kontaktní adresa: Jeremenkova 42A
772 11 Olomouc

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 6
775 20 Olomouc

IČO poskytovatele zdravotních služeb: 00098892
IČZ poskytovatele zdravotních služeb: 89301000
Interní označení poskytovatele zdravotních služeb: 00098892

(dále jen "Poskytovatel")

DODATEK NEM/2014 KE SMLOUVĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. 9NEM_00081 na rok 2014

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 poslední věta zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a v návaznosti na § 4 odst. 1) a Přílohy č. 1 části A) a C) Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „Vyhláška MZ č. 428/2013 Sb.“), dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2014; budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

- 1) Výše úhrady Poskytovateli v roce 2014 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, úhradu formou případového paušálu a ambulantní složku úhrady. Referenčním obdobím se rozumí rok 2012.
- 2) Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2012, Poskytovatelem vykázané do 31. 5. 2013 a Pojišťovnou uznané do 30. 9. 2013.
- 3) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2014, Poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2015 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2015.

Článek 2

Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

- 1) Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady, pokud se na ní obě smluvní strany dohodnou, bude mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem sjednaná samostatným Dodatkem ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 2) Pokud se Pojišťovna s Poskytovatelem nedohodne na individuálně smluvně sjednané složce úhrady dle přílohy č. 1 části A) odst. 2.1 Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb., bude tato Poskytovateli uhrazena dle odstavce 2.1) části A) Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb.

Článek 3

Úhrada formou případového paušálu

- 1) Úhrada formou případového paušálu (PU_{diag2014}) zahrnuje úhradu za hrazené služby zařazené podle Klasifikace¹ hospitalizovaných pacientů do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb. a stanoví se takto:

¹ Sdělení ČSÚ č.427/2012 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG)

$$PU_{\text{drg}2014} = CM_{\text{red}} * ZS_{2014} - EM_{2014}$$

kde:

EM₂₀₁₄ je celková hodnota vyžádané extramulární péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

CM_{red} redukováná výše CM₂₀₁₄, která se stanoví podle následujících podmínek:

$$CM_{\text{red}} = \min \left\{ CM_{2012} * K_{PP} * 0,97; CM_{2014}; (CM_{2014})^{0,2} * (1,05 * PP_{2014} * \frac{CM_{2012}^{0,8}}{PP_{2012}}) \right\}$$

kde:

- min funkce minimum, která přiřadí CM_{red} právě tu hodnotu z oboru hodnot, která je z prvků oboru hodnot nejnižší
- CM₂₀₁₄ počet případů hospitalizací ukončených a Pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze, vynásobený indexy těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb. (dále jen „indexy 2014“)
- CM₂₀₁₂ počet případů hospitalizací ukončených a Pojišťovnou uznaných v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb., a vynásobených indexy těchto skupin stanovenými právním předpisem upravujícím hodnoty bodu a výši úhrad pro rok 2012 (dále jen „indexy 2012“)
- PP₂₀₁₄ počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hospitalizací, ukončených v roce 2014, zařazených do skupin vztahených k diagnóze podle Klasifikace, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- PP₂₀₁₂ počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hospitalizací ukončených v roce 2012, zařazených do skupin vztahených k diagnóze podle Klasifikace, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- K_P tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců Pojišťovny v kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2012 a 1. lednem 2014, přičemž tyto koeficienty změny počtu pojištěnců Pojišťovny podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 12 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.

ZS₂₀₁₄ základní sazba pro úhradu formou případového paušálu, která se vypočte takto:

$$ZS_{2014} = \max \{ 1,02 * IZS_{2012}; IZS_{2012} * (1 - K_p) + TZS * K_p \}$$

kde:

IZS₂₀₁₂ referenční individuální základní sazba, která se vypočte takto:

$$IZS_{2012} = \frac{U_{\text{all}2012}}{CM_{\text{all}2012}}$$

kde:

- U_{all2012} celková výše úhrady za Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací v referenčním období s výjimkou regulace na přeepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky
- CM_{all2012} počet případů hospitalizací ukončených a Pojišťovnou uznaných v referenčním období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze, vynásobený indexy těchto skupin, které jsou uvedeny v přílohách č. 9 a 10 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- K_p přibližovací koeficient, který se stanoví ve výši 0,60
- TZS technická (celostátní) základní sazba, která se stanoví ve výši 29 500 Kč
- 2) Úhradu léčivých přípravků vyjmutých z platby případovým paušálem a uvedených v příloze č. 14 Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb. poskytne Pojišťovna Poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2013
- 3) Případy hospitalizací se při výpočtu CM_{all2012} a CM₂₀₁₂ rozumí případy hospitalizací pře počtené pomocí pravidel pro klasifikaci a sestavování případů hospitalizací platných pro rok 2012

Článek 4

Pro hrazené služby podle seznamu výkonů, včetně hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.

Článek 5

Ambulantní složka úhrady

Ambulantní složka úhrady s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření (dále jen „ambulantní péče“) zahrnuje následující úhrady:

- 1) Pro hrazené služby poskytované Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a Poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 2 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 2) Pro specializovanou ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovatele v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 3 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 3) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 4 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 4) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 820, 822 a 823 podle seznamu výkonů, výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla, se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 5 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 5) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 6) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazených podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 7) Pro výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb.
- 8) Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle § 8 Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb.
- 9) Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle § 14 Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb.
- 10) Maximální úhrada za Poskytovatelem vykázané hrazené služby podle odstavce 1) až 9) se stanoví ve výši:

$$UHR_{amb2014} = UHR_{amb2012} * 1,05 * Kp_p$$

kde:

- | | |
|------------------------|---|
| UHR _{amb2012} | úhrada za ambulantní péči poskytnutou Poskytovatelem v referenčním období |
| Kp _p | tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců Pojišťovny v kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2012 a 1. lednem 2014, přičemž tyto koeficienty změny počtu pojištěnců Pojišťovny podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 13 k Vyhlášce MZ č. 428/2013 Sb. |
- 11) Pro nasmulovaný výkon 09563, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč a pro nasmulovaný výkon 88101, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Výkony ve větě první nebudou zahrnuty do výpočtu maximální úhrady dle odstavce 10).

Článek 6

- 1) Pojišťovna poskytne Poskytovateli v roce 2014 předběžnou měsíční úhradu vypočtenou z referenčního období. Tato číni: 34307900,00 Kč.
- 2) V případě změny spektra nebo rozsahu hrazených služeb (např. změna kapacity Poskytovatele, změna počtu unikátních pojištěnců, změna počtu hospitalizací, změna počtu bodů) poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny může Pojišťovna Poskytovateli upravit výši předběžné úhrady určenou v bodě 1). O změnu výše předběžné úhrady může písemně požádat Pojišťovnu taktéž Poskytovatel. Změnu předběžné úhrady Pojišťovna Poskytovateli písemně potvrdí.
- 3) Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb (včetně předepisovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) v porovnání s referenčním obdobím a Pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v Příloze č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- 4) Finanční vypořádání předběžných úhrad bude provedeno do 30. 9. 2015.
- 5) Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se Poskytovatel zavazuje zasílat samostatnou fakturou.

Článek 7

- 1) Pojišťovna může vůči Poskytovateli uplatňovat následující regulační omezení:
 - a) Regulační omezení úhrady případového paušálu v souladu s odst. 1.2) části C) Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb.
 - b) Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky na recept a předepsané zdravotnické prostředky na poukaz v souladu s odst. 2.3) části C) Vyhlášky MZ č. 428/2013 Sb.
- 2) Finanční vypořádání regulačních mechanismů dle odst. 1) provede Pojišťovna do 30. 9. 2015.

Článek 8

- 1) Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Jugoslávie – Srbsko a Černá Hora, Turecko a Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojišťovny. Vykazování poskytnutých hrazených služeb za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částece 3/2011.
 - 2) Hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.
 - 3) Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za hrazené služby poskytované pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezinárodních úhrad, ZP MV ČR, Kodaňská 1441/46, 101 00 Praha 10. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 8.00 hodin do 15.00 hodin (v pátek od 8.00 hodin do 14.00 hodin) pracovníka skupiny mezinárodních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje: stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.
- 1) Smluvní strany se dohodly na celém obsahu tohoto Dodatku, což stvrzují svými podpisy na tomto Dodatku.
 - 2) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
 - 3) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.

V dne

V Olomouci dne 20.02.2014

ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka OLOMOUČ A OSTRAVA
Jeremejkova 42A, 772 11 Olomouc
7



Dr. Bc. Vladimír KURTIŠ, MBA
Ředitel pobočky
ZP MV ČR Olomouc a Ostrava

_____ podpis a razítko (příp. funkce) osoby
oprávněné zastupovat Poskytovatele

**JEDEN PODEPSANÝ VÝTIISK DODATKU KE SMLouvĚ, PROSÍM, VRAŤTE OBRATEM ZPĚT
NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU**