



V Praze dne 20. listopadu 2017
Č. j.: 776196/OZP/1515-2017
Počet listů: 1
Počet příloh: 5

Věc: Dohoda o narovnání k vyúčtování 2015

Vážený pane řediteli,

v příloze Vám zasílám dvojí vyhotovení dohody o narovnání týkající se vyúčtování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům VoZP ČR v roce 2015.

Text reflektuje výsledek vzájemné dohody, která byla učiněna na společném jednání a navazuje na zdůvodnění Vámi zasláné v příloženém dopise pod č.j. 2017/131321/FNOL. Proto již neočekávám z Vaší strany námítky a dovoluji si Vás požádat o vrácení obou podepsaných stejnopisů v co nejkratším termínu.

Obratem pak obdržíte zpět jedno vyhotovení podepsané ze strany VoZP ČR a současně bude nasazen výsledný doplatek, který bude jako vždy technicky realizován s nejbližší Vámi zaslanou fakturou. Omlouvám se za takto komplikovaný způsob, který je však bohužel nutno zvolit s ohledem na zákonné lhůty ke zveřejnění této dohody na webu naší pojišťovny.

S pozdravem a díky za trpělivost

Ing. Petr Hrabák, MHA
projektový manažer
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

Vážený pan
doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
ředitel
Fakultní nemocnice Olomouc
I.P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

Úsek ředitele

Vážený pan
MUDr. Milan Štěpánek, MBA
ředitel odboru zdravotní politiky VoZP
Drahobejlova 1404/4
190 03 Praha 9

VAŠ DOPIS ZN./ZE DNE
776196/OZP/1515 2017

NAŠE ZNAČKA

13.1321/Fr:22

VYŘIZUJE / KLAPKA
Mgr. Aleksčová / 588 443 167

MÍSTO / DATUM
Olomouc / 31. 10. 2017

Doplnění k námitkám k vyúčtování úhrady zdravotní péče za rok 2015

Vážený pane řediteli,

v reakci na Vaš dopis ze dne 23. 10. 2017, kde požadujete zdůvodnění překročení limitů v léčbě centrovými léky Vám tímto sdělujeme následující.

Problematika překročení objemu poskytnutí zdravotní péče ze strany Fakultní nemocnice Olomouc pojištěncům VoZP za rok 2015 byla předmětem našeho osobního jednání koncem května tohoto roku. Náš požadavek z 26. 5. 2017 na zohlednění zvýšeného objemu reálné poskytnuté péče ve vybraných segmentech v konečné úhradě za rok 2015 měl dle dohody z osobního jednání pouze potvrdit projednané skutečnosti. Na základě našich urgencí na uzavření vyúčtování roku 2015 jsme obdrželi opakovaná ujištění, že přepočet vyúčtování probíhá v souladu se závěry z jednání, kde byla celá problematika překročení stanovených limitů diskutována a uzavřena.

Přestože jsme v návaznosti na naše jednání a předchozí korespondenci nabylí dojmu, že vše dohodnuté a požadované bylo oběma stranami objasněno a projednáno, sdělujeme Vám na základě Vašeho požadavku znovu hlavní důvody překročení limitu CL stanoveného vyhláškou:

1. Nejvýznamnějším důvodem nárůstu spotřeby CL v roce 2015 byl zásadní nárůst počtu pacientek léčených v diagnostické skupině pro léčbu nádorů prsu (ze 7 léčených pacientek v referenčním období narostl počet léčených pojištěnkyň VoZP na 17). Celkové navýšení spotřeby LP v léčbě tohoto onemocnění představovalo cca 8,6 mil. Kč. Kromě navýšení počtu pacientek v léčbě byl nárůst ovlivněn rozšířením spektra LP pro léčbu NPR (od 1. 3. 2015 získal úhradu LP KADCYLA), kdy jedna pacientka byla léčena právě LP Kadcyla, přičemž náklady na její léčbu tímto lékem dosáhly v roce 2015 výše 2,1 mil. Kč. Ve vybraných diagnostických skupinách pro léčbu nádorových onemocnění došlo k poklesu vynaložených prostředků, ale vzhledem k již zmiňovanému nárůstu prostředků na léčbu nádoru prsu jsme v celkovém součtu zaznamenali v léčbě onkologických nádorových onemocnění nárůst cca 3,6 mil. Kč.

I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
tel: +420 588 441 111

fax: +420 585 413 841
e-mail: info@fnol.cz
www.fnol.cz

Bankovní spojení:
Česká národní banka
č.ú. 36334811/0710

IČ: 00098892
DIČ: CZ00098892



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

2. K výraznému nárůstu počtu léčených pojištěnců VoZP došlo také v Dg skupině HON. V referenčním období bylo léчено 27 pacientů, ve sledovaném pak 36 s celkovým nárůstem spotřeby CL téměř 1,9 mil. Kč.
3. Téměř 2,5 mil. Kč představuje nárůst spotřeby CL indikovaných k léčbě roztroušené sklerózy. V roce 2015 byla léčba poskytována 64 pojištěncům VoZP proti 54 léčeným v roce 2014. V tomto případě si dovoluujeme upozornit na skutečnost, že v případě zahájení léčby roztroušené sklerózy nám Nařízení vlády 307/2012 Sb. přímo ukládá zahájit biologickou léčbu RS do 4 týdnů od zjištění onemocnění a potvrzení indikace.
4. Za nevýznamné nelze považovat ani nárůsty počtu pacientů v léčbě revmatologických (z 23 na 28) a oftalmologických onemocnění (z 41 na 51), což bylo důvodem k nárůstu spotřeby CL ve výši cca 1,9 mil. Kč.

Vážený pane řediteli,

z výše uvedeného je zřejmé, že limit stanovený vyhláškou nemohl být ze strany FNOL ve snaze zajistit indikovanou léčbu u vašich pojištěnců, dodržen. Pevně doufám, že v intencích závěrů a našich dohod z již proběhlých jednání a tohoto našeho doplnění nyní nebude již nic bránit realizaci dorovnání úhrady za léčbu vašich pojištěnců ve specializovaných centrech FNOL na úroveň skutečně poskytnutého objemu péče.

S úctou,

Ing. Tomáš Uvízl
ekonomický náměstek
zástupce ředitele
Fakultní nemocnice Olomouc

doc. MUDr. ROMAN HAVLÍK, Ph.D.
ředitel Fakultní nemocnice Olomouc

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
779 00 Olomouc

I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc
tel. +420 588 411 111

Fax: +420 585 413 841
e-mail: info@fnol.cz
www.fnol.cz

Bankovní spojení:
Česká národní banka
č.ú. 36334811/0710

IČ: 00098892
DIČ: CZ00098892

Dohoda o narovnání
uzavřená dle ustanovení § 1903 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

Níže uvedeného dne, měsíce a roku

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

IČO: 000 98 892

IČZ: 89301000

se sídlem Olomouc, I. P. Pavlova 185/6, PSČ 775 20
zastoupena doc. MUDr. Romanem Havlíkem, Ph.D., ředitelem
bankovní spojení: 36334811/0710, vedený u České národní banky
(dále jen „**Poskytovatel**“)

a

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

IČO: 471 14 975

se sídlem Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ 190 03
zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564
zastoupena Ing. Josefem Diesslem, generálním ředitelem
bankovní spojení: 2010009091/0710, vedený u České národní banky
(dále jen „**Pojišťovna**“)

(Poskytovatel a Pojišťovna společně dále také jako „**Smluvní strany**“ nebo jednotlivě „**Smluvní strana**“)

uzavřeli tuto

dohodu o narovnání
(dále jen „**Dohoda**“)

Článek I.
Úvodní ustanovení a prohlášení každé ze smluvních stran

1. Poskytovatel a Pojišťovna spolu uzavřeli dne 28. 12. 2012 Smlouvu č. 030129513 o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejímž předmětem je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou při poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění pojištěncům Pojišťovny a při jejich úhradě.
2. Smluvní strany dále uzavřely zvláštní smlouvu ZS/2015 ze dne 16. 07. 2015 o poskytování a úhradě léčivých přípravků v centrech specializované péče (dále jen „**centrové léky**“), ve vazbě na smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 030129513, ve znění pozdějších dodatků.

3. Pojišťovna provedla v souladu s obecně závaznými předpisy vyhodnocení hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v hodnoceném období, tj. v období od 01. 01. 2015 do 31. 12. 2015 (dále jen „**Hodnocené období**“) v oboru akutní ústavní péče.
4. Vyúčtování hrazených služeb Poskytovatel obdržel a vznesl k němu námitky, které se týkaly vykázaného a vyčísleného objemu centrových léků a dále nárůstu počtu hospitalizačních případů pojištěnců Pojišťovny.
5. Pojišťovna k vzneseným námitkám Poskytovateli sdělila, že došlo k překročení limitů u centrových léků dle úhradové vyhlášky a tento limit pro vyčíslení nemůže Pojišťovna překročit a dále, že nemůže být ze strany Pojišťovny uhrazeno více, než je vyčísleno v souvislosti s objemem poskytnuté péče. Vyčíslení bylo provedeno v souladu s úhradovou vyhláškou, jelikož jiný způsob výpočtu nebyl dohodnut.
6. S ohledem na předchozí odstavec této Dohody vychází celková úhrada za Hodnocené období na částku 429.471.541,- Kč (slovy: *čtyři sta dvacet devět milionů čtyři sta sedmdesát jeden tisíc pět set čtyřicet jedna koruna česká*) a vyšší doplatek ve výši 42.793.369,- Kč (slovy: *čtyřicet dva milionů sedm set devadesát tři tisíce tři sta šedesát devět korun českých*) (dále jen „**Doplatek**“). Doplatek vyšší ve vyúčtování byl Poskytovateli vyplacen 27. 04. 2017.
7. Poskytovatel uznal překročení limitů, ale je nadále přesvědčen, že poskytl pojištěncům léčbu „*lege artis*“, což v konečném důsledku vedlo k nárůstu výše plateb, když jiným postupem by došlo k porušení povinnosti Poskytovatele k řádnému poskytování péče, včetně centrových léků, které pro dané období, pacienty a léčbu bylo nezbytné poskytnout. Proto je nadále Poskytovatel přesvědčen, že tato skutečnost by měla být ze strany Pojišťovny zvážena, a to také s ohledem na narůstající tendenci v segmentu léčivých přípravků předepisovaných ve specializovaných centrech a na nárůst počtu hospitalizačních případů, které Poskytovatel realizoval pro pojištěnce Pojišťovny. Poskytovatel tedy požádal Pojišťovnu o zohlednění shora uvedeného v rámci úhrady Doplatku.
8. S ohledem na výše popsaný stav strany Dohody projednaly svoji vzájemnou situaci a rozhodly se řešit tuto spornou a nejistou situaci ohledně jejich vzájemných práv a povinností tak, aby o těchto právech a povinnostech nemohlo být pochyb. Po vzájemné dohodě stran tyto uzavírají tuto Dohodu o narovnání s tím, že vypořádají vzájemné vztahy tak, jak uvedeno níže.

Článek II. Obsah Dohody o narovnání

1. Smluvní strany se dohodly na následujícím narovnání sporných práv a povinností uvedených v článku I. této Dohody.
2. Smluvní strany se dohodly, že Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku ve výši 9.486.339,- Kč (slovy: *devět milionů čtyři sta osmdesát šest tisíc tři sta třicet devět korun českých*), přičemž byl proveden přepočet vyúčtování z důvodu aktualizace dat a zohlednění většího rozsahu poskytnutých služeb ze strany Poskytovatele pojištěncům Pojišťovny (dále jen „**Finální doplatek**“).
3. Po přepočtu vyúčtování z důvodu uvedeného v čl. II odst. 2 této Dohody je celková částka za Hodnocené období 438.957.880,- Kč (slovy: *čtyři sta třicet osm milionů*

devět set padesát sedm tisíc osm set osmdesát korun českých) (dále jen „**Celková částka**“). Finální doplatek tak představuje částku, o kterou bylo navýšeno celkové vyúčtování za Hodnocené období a která zohledňuje nárůst počtu pojištěnců Pojišťovny léčených v diagnostických skupinách: nádory prsu, hematatoonkologie, roztroušená skleróza, revmatologická a oftalmologická onemocnění.

4. Poskytovatel podpisem této Dohody prohlašuje, že poskytované služby vykázal v částce, kterou Poskytovatel skutečně zaplatil svým dodavatelům v rámci poskytování péče, nákupu zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, a je tedy vykazána mj. cenou, za kterou byly zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky pořízeny s ohledem na možné slevy, zpětné bonusy a další zvýhodnění, které dodavatelé poskytují Poskytovateli.

5. Smluvní strany podpisem této Dohody prohlašují, že práva a povinnosti upravené v článku II. této Dohody narovnávají veškerá práva a povinnosti v této Dohodě popsaná a sporná a Smluvní strany vůči sobě nebudou v budoucnu uplatňovat žádné nároky z titulu vzájemné spolupráce v této dohodě (čl. I.) popsané.

Článek III. Účinky Dohody

1. Podpisem této Dohody jsou vypořádána všechna sporná práva a povinnosti uvedená v článku I. této Dohody a jsou narovnána.

Článek IV. Rozhodné právo a jurisdikce

1. Tato Dohoda je uzavřena podle ustanovení § 1903 a následujících zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Veškeré záležitosti z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky.

Článek V. Další ujednání

1. Pro případ, že Poskytovatel vykáže další řádné či opravné dávky dokladů o uhrazených službách poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 01. 01. 2015 do 31. 12. 2015, se Poskytovatel vzdává práva domáhat se provedení přepočtu výsledné úhrady a vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v Hodnoceném období.

2. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna tuto Dohodu zveřejní v souladu s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „**zákon o veřejném pojištění**“).

3. Nabytím účinnosti této Dohody nezaniká právo Pojišťovny provádět kontroly a revize dokladů o hrazených zdravotních službách poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 01. 01. 2015 do 31. 12. 2015.

Článek VI.

Závěrečná ustanovení

1. Tato Dohoda tvoří úplnou dohodu stran o obsahu narovnání, nahrazuje veškeré písemné nebo ústní dohody o předmětu této Dohody, může být měněna či doplněna pouze na základě dohody jejích účastníků, která ke své platnosti vyžaduje písemnou formu.
2. Tato Dohoda nabývá platnosti podpisem jejích účastníků.
3. Tato Dohoda nabývá účinnosti dnem zveřejnění způsobem umožňujícím dálkový přístup v souladu s ustanovením § 17 odst. 9 zákona o veřejném pojištění.
4. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou (2) stejnopisech, z nichž každá Smluvní strana obdrží po jednom (1) vyhotovení.
5. Otázky touto Dohodou výslovně neupravené se řídí ustanoveními českých platných právních předpisů, zejména občanským zákoníkem.
6. V případě, že některé ustanovení Dohody bude v budoucnu shledáno jako neplatné, neúčinné, nemá tato skutečnost vliv na platnost ostatních ujednání.
7. Smluvní strany shodně prohlašují, že si tuto Dohodu přčetly a jejím ustanovením porozuměly, vyjadřuje jejich svobodnou a vážnou vůli a zavazují se ji dobrovolně plnit, na důkaz čeho ji podepisují.

V dne 2017

.....
Fakultní nemocnice Olomouc
doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel

V dne 2017

.....
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
Ing. Josef Diessl, generální ředitel