

Smlouva o dílo č. D1624SD1316

(dále jen "smlouva")

K níže uvedenému datu uzavřely smluvní strany:

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

se sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3, PSČ 130 00

zastoupena: MUDr. Davidem Kostkou, MBA, generálním ředitelem

zapsaná ve: veřejném rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A,
vložka 7216

IČ: 47114304

(dále jen „Objednatel“ nebo „Příjemce“)

a

Atos IT Solutions and Services, s.r.o.

se sídlem Doudlebská 1699/5, 140 00 Praha 4

zastoupena: Ing. Emil Fitoš, jednatel

zapsaná ve: veřejném rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C,
vložka 8954

IČ: 44851391

DIČ: CZ44851391

bank. spojení: UniCredit Bank Czech Republic a.s., pobočka Praha

číslo účtu: 1001885001/2700 (IBAN: CZ4627000000001001885001)

(dále jen „Zhotovitel“)

tuto smlouvu o dílo č. D1624SD1316 v souladu s ustanoveními § 2586 a násl. a § 2358 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, (dále jen „občanský zákoník“), dále v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (dále jen „autorský zákon“) v následujícím znění:

I. Předmět smlouvy

I.1. Předmětem této Smlouvy o dílo (dále jen „smlouva“) jsou **Vyúčtování zdravotních služeb za rok 2015 pro segment ambulantních specialistů a nemocnic**, a to v rozsahu specifikovaném v Příloze č. 1 této smlouvy (dále jako "Dílo"). Zhotovitel prohlašuje, že uvedený systém IS e-AVA i způsob jeho užívání Objednatel velmi dobře zná a je držitelem autorských práv k tomuto systému.

I.2. Zhotovitel prohlašuje, že vytvořením Díla podle této smlouvy doplní a rozšíří dílo vytvořené na základě Smlouvy o dílo ze dne 24. 3. 2004, uzavřené mezi Objednatel a právním předchůdcem Zhotovitele, společností ANF DATA, spol. s r.o., – modul e-AVA, vytvořené touto společností, a to o Dílo specifikované v Příloze č. 1 této smlouvy.

I.3. Objednatel se zavazuje spolupracovat se Zhotovitelem při plnění jeho povinností vyplývajících z této smlouvy tak, aby smlouva mohla být řádně realizována.

I.4. Objednatel se zavazuje převzít od Zhotovitele ve sjednaném termínu vytvořené Dílo a zaplatit za něj Zhotoviteli dohodnutou cenu v odpovídající výši a sjednaným způsobem dle čl. IV. této smlouvy.

II. Termín plnění

II.1. Harmonogram realizace Díla je uveden v Příloze č. 2 této smlouvy.

III. Místo plnění a způsob předání

III.1. Místem plnění této smlouvy se rozumí sídlo Objednatele na adrese Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3.

III.2. Proces předání a akceptace Díla je sjednán v Příloze č. 3 této smlouvy.

III.3. Osobami pověřenými jednat za smluvní strany při převzetí Díla dle této smlouvy jsou:

III.3.1. za stranu Objednatele:

III.3.1.1. v případě podpisu předávacích a akceptačních protokolů:

Ing. Miroslav Pecha, CSc., ředitel Odboru informačního systému.

III.3.2. za stranu Zhotovitele:

III.3.2.1. v případě podpisu předávacích a akceptačních protokolů:

Ing. Václav Schamberger, project manager.



IV. Cena a platební podmínky

IV.1. Cena Díla dle čl. I. této smlouvy je stanovena dohodou smluvních stran jako pevná a nejvýše přípustná ve výši 1 223 300,00 Kč (slovy: jedenmiliondvěstědvacetřítisícťřista korun českých) bez DPH, tj. 1 480 193,00 Kč s DPH v zákonem stanovené výši. Cena zahrnuje veškeré náklady spojené s úplnou a kvalitní realizací Díla, tj. zejména dopravu na místo plnění, clo, instalaci, školení apod., dle jeho specifikace sjednané ke dni podpisu této smlouvy.

IV.2. Cenu uvedenou v odst. IV.1. této smlouvy lze překročit v případě dohody o změně dohodnutého plnění mimo rámec specifikovaného rozsahu Díla, a to pouze po předchozí dohodě obou smluvních stran (viz Příloha č. 1 této smlouvy). Úhrada bude provedena v české měně, přičemž Objednatel neposkytuje žádné zálohy.

IV.3. Cena Díla bude uhrazena na základě účetního dokladu (faktury) řádně vystaveného Zhotovitelem bez zbytečného odkladu po potvrzení příslušného akceptačního protokolu Objednatelem. Rozpis celkové ceny je uveden v příloze č. 4 této Smlouvy.

IV.4. Účetní doklad musí splňovat veškeré náležitosti účetních dokladů vyžadované platnými právními předpisy pro takové doklady. Přílohu účetního dokladu tvoří kopie akceptačního protokolu.

IV.5. Splatnost řádně vystaveného účetního dokladu činí 21 dní od data jeho doručení Objednateli. Daň z přidané hodnoty bude účtována v zákonem stanovené výši platné v době uskutečnění zdanitelného plnění. Dnem uskutečnění zdanitelného plnění se pro účely této smlouvy rozumí den akceptace Díla. Účetní doklad se považuje den odepsání dohodnuté částky z účtu Objednatele ve prospěch účtu Zhotovitele.

IV.6. V případě, že vyúčtování (účetní doklad spolu s přílohou podle odst. IV.4 této smlouvy) nebude obsahovat všechny náležitosti účetního dokladu, náležitosti dle ust. § 435 občanského zákoníku nebo dohodnuté podle této smlouvy, je Objednatel oprávněn Zhotoviteli toto ve lhůtě splatnosti vrátit neproplacené. V takovém případě je Zhotovitel povinen vyúčtování opravit i vyhotovit znovu a zaslat je zpět Objednateli s novou lhůtou splatnosti, která začne běžet dnem doručení nového vyúčtování. Po tuto dobu není Objednatel v prodlení s placením vyúčtování.

IV.7. Zhotovitel jako plátce DPH prohlašuje, že si je vědom své povinnosti přiznat a zaplatit daň z přidané hodnoty z ceny za poskytnuté zdanitelné plnění dle této smlouvy dle zák. č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty v platném znění a že mu nejsou ke dni uskutečnění zdanitelného plnění dle této smlouvy známy žádné skutečnosti uvedené v § 109 zákona č. 235/2004 Sb., které by splnění těchto povinností bránily.

IV.8. Objednatel prohlašuje, že plnění sjednávaná v této smlouvě jsou považována za plnění, která nejsou určena pro ekonomickou činnost Objednatele, a proto s odkazem na znění § 51 a § 58 zákona o dani z přidané hodnoty č. 235/2004 Sb., v platném znění, nebude při vyúčtování Zhotovitelem uplatněn režim přenesení daňové povinnosti.

V. Práva a povinnosti smluvních stran

V.1. Zhotovitel je oprávněn plnit tuto smlouvu ve spolupráci resp. prostřednictvím svých subdodavatelů. V takovém případě nese Zhotovitel odpovědnost vůči Objednateli jako by smlouvu plnil sám.

V.2. Objednatel se zavazuje vytvořit všechny potřebné podmínky k umožnění plnění Zhotovitele dle čl. I. této smlouvy a poskytnout Zhotoviteli v rámci součinnosti potřebné zdroje, informace a technické prostředky nutné k řádnému plnění této smlouvy.

V.3. Objednatel se zavazuje po předchozí dohodě umožnit poskytovateli a jeho pracovníkům plný přístup k vlastnímu programovému vybavení a k automatizovanému i neautomatizovanému informačnímu systému v rozsahu nezbytném pro řádné plnění této smlouvy.

V.4. Smluvní strany jsou povinny poskytnout si navzájem dostatečnou součinnost při plnění této smlouvy, jakož i při vyhodnocování spokojenosti s jejím plněním.

V.5. Zhotovitel se zavazuje poskytovat Objednateli záruku na jakost Díla za podmínek a v rozsahu stanovených v Příloze č. 5 této smlouvy.

V.6. Zhotovitel se po celou dobu plnění této smlouvy zavazuje udržovat v platnosti pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou Zhotovitelem třetí osobě ve výši pojistného plnění min. 10.000.000,- Kč.

VI. Ochrana informací

VI.1. Smluvní strany jsou si vědomy toho, že v rámci plnění dle této smlouvy:

VI.1.1. mohou být vzájemně poskytnuty informace, které budou považovány za důvěrné ve smyslu §1730 odst. 2 nebo za obchodní tajemství dle §504; občanského zákoníku dále jen („důvěrné informace“),

VI.1.2. mohou jejich zaměstnanci získat přístup k důvěrným informacím druhé strany.

VI.2. Veškeré důvěrné informace získané v rámci plnění této smlouvy zůstávají výhradním vlastnictvím předávající strany a přijímající strana vyvine pro zachování jejich důvěrnosti a pro jejich ochranu stejné úsilí, jako by se jednalo o její vlastní důvěrné informace. S výjimkou plnění této smlouvy, se obě strany zavazují neduplikovat žádným způsobem důvěrné informace druhé strany, nepředat je třetí straně ani svým vlastním zaměstnancům a zástupcům s výjimkou těch, kteří s nimi potřebují být seznámeni, aby mohli splnit smlouvu. Obě strany se zároveň zavazují nepoužít důvěrné informace druhé strany jinak, než za účelem plnění této smlouvy.

VI.3. Nedohodnou-li se smluvní strany výslovně jinak, považují se za důvěrné implicitně všechny informace, které si poskytnou v souvislosti s plněním této smlouvy, a dále informace, které jsou a nebo by mohly být součástí obchodního tajemství, tj. například ale nejenom popisy nebo části popisů technologických procesů a vzorců, technických vzorců a technického know-how, informace o provozních metodách, procedurách a pracovních postupech, obchodní nebo marketingové plány, koncepce a strategie nebo jejich části,

nabídky, kontrakty, smlouvy, dohody nebo jiná ujednání s třetími stranami, informace o výsledcích hospodaření, o vztazích s obchodními partnery, o pracovněprávních otázkách a všechny další informace, jejichž zveřejnění přijímající stranou by předávající straně mohlo způsobit škodu. V návaznosti na čl. XIII. odst.11 této smlouvy se za důvěrné informace nepovažují informace obsažené v této smlouvě včetně všech jejích příloh, změn a dodatků.

VI.4. Pokud jsou důvěrné informace poskytovány v písemné podobě anebo ve formě textových souborů na počítačových médiích, je předávající strana povinna upozornit přijímající stranu na důvěrnost takového materiálu jejím vyznačením alespoň na titulní stránce.

VI.5. Bez ohledu na výše uvedená ustanovení se za důvěrné nepovažují informace, které:

VI.5.1. se staly veřejně známými, aniž by to zavinila záměrně či opomenutím přijímající strana,

VI.5.2. měla přijímající strana legálně k dispozici před uzavřením této smlouvy, pokud takové informace nebyly předmětem jiné, dříve mezi smluvními stranami uzavřené smlouvy o ochraně informací,

VI.5.3. jsou výsledkem postupu, při kterém k nim přijímající strana dospěje nezávisle a je to schopna doložit svými záznamy nebo důvěrnými informacemi třetí strany,

VI.5.4. po podpisu této smlouvy poskytne přijímající straně třetí osoba, jež takové informace přitom nezíská přímo ani nepřímo od strany, jež je jejich vlastníkem.

VI.6. Za prokázané porušení ustanovení o ochraně informací má poškozená strana právo požadovat po druhé smluvní straně smluvní pokutu ve výši 100.000,- Kč (slovy jednotitisíc korun českých) v každém jednotlivém případě porušení, čímž není dotčen její nárok na náhradu vzniklé škody.

VI.7. Ustanovení tohoto článku není dotčeno ukončením účinnosti smlouvy z jakéhokoliv důvodu.

VII. Smluvní sankce

VII.1. Dojde-li k prodlení s předáním Díla k akceptaci dle této smlouvy ze strany Zhotovitele oproti termínům sjednaným v této smlouvě (viz Příloha č. 2 této smlouvy), má Objednatel právo požadovat na Zhotoviteli zaplacení smluvní pokuty ve výši 0,05 % z ceny Díla bez DPH za každý i započatý den takového prodlení, nejvýše však celkem do částky odpovídající 30 % z ceny Díla bez DPH.

VII.2. V případě prodlení Objednatele se zaplacením oprávněně a řádně vystaveného účetního dokladu Zhotovitelem v souladu s ustanovením čl. IV. této smlouvy, má Zhotovitel právo požadovat na Objednateli zaplacení úroku z prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý i započatý den prodlení, nejvýše však celkem do částky odpovídající 30 % z ceny Díla bez DPH.

VII.3. Pokud je Zhotovitel v prodlení s placením smluvní pokuty, je povinen zaplatit Objednateli úrok z prodlení ve výši 0,05% z neuhrazené smluvní pokuty za každý i započatý den prodlení.

VII.4. Úhradou smluvních sankcí resp. úroků z prodlení dle ustanovení tohoto článku není dotčen ani omezen nárok smluvních stran na náhradu vzniklé škody dle této smlouvy. Smluvní strany si vyhrazují právo na určení způsobu úhrady smluvní pokuty, a to včetně formy zápočtu proti splatné pohledávce Zhotovitele, resp. Objednatele.

VII.5. Smluvní pokuta je splatná do 30 dnů po doručení písemného oznámení o uložení smluvní pokuty Objednatelem.

VII.6. Smluvní pokuta dle odst. VII.1. této smlouvy se nevztahuje na prodlení Zhotovitele způsobené provozními, popř. jinými důvody na straně Objednatele.

VIII. Odpovědnost za škodu, omezení náhrady škody

VIII.1. Smluvní strany se zavazují k vyvinutí maximálního úsilí k předcházení škodám a k minimalizaci vzniklých škod.

VIII.2. Žádná ze smluvních stran není odpovědná za případné škody nebo prodlení způsobené prodlením nebo nedostatečným plněním závazků druhé smluvní strany.

VIII.3. Žádná ze smluvních stran není odpovědná za prodlení a škody způsobené okolnostmi vylučujícími odpovědnost. Za okolnosti vylučující odpovědnost se považuje překážka, jež nastala nezávisle na vůli povinné strany a brání jí ve splnění její povinnosti, jestliže nelze rozumně předpokládat, že by povinná strana tuto překážku nebo její následky odvrátila nebo překonala a dále, že by v době vzniku překážku předvíдалa. Odpovědnost nevylučuje překážka, která vznikla teprve v době, kdy povinná strana byla v prodlení s plněním své povinnosti nebo vznikla z jejích hospodářských poměrů. Účinky vylučující odpovědnost jsou omezeny pouze na dobu, dokud trvá překážka, s níž jsou tyto povinnosti spojeny.

VIII.4. Smluvní strany se zavazují upozornit druhou smluvní stranu bez zbytečného odkladu na vzniklé okolnosti vylučující odpovědnost bránící řádnému plnění smlouvy. Smluvní strany se zavazují k vyvinutí maximálního úsilí k odvrácení a překonání okolností vylučujících odpovědnost.

VIII.5. Smluvní strany činí nesporným, že souhrnná předvídatelná náhrada škody, za kterou smluvní strany nesou odpovědnost v souvislosti s touto smlouvou, bude omezena na přímé škody (tedy škody vzniknuvší jako bezprostřední a běžně očekávatelný důsledek škodné události) do celkové sumy rovnající se 100 % ceny Díla bez DPH dle čl. IV. této smlouvy. Toto předchozí omezení se netýká škod na zdraví způsobených Zhotovitelem.

VIII.6. Objednatel je povinen zajistit kvalitu a ochranu svých dat. Zhotovitel nenese odpovědnost za poškození dat Objednatele, ledaže by data Objednatele byla poškozena v důsledku vadně prováděného Díla Zhotovitelem. V případě ztráty nebo poškození dat vinou Zhotovitele, se tento zavazuje poskytnout Objednateli přiměřenou součinnost s obnovením dat zejména z poslední Objednatelem provedené zálohy.

IX. Záruka

IX.1. Zhotovitel poskytuje Objednateli na provedené Dílo dle této smlouvy (vyjma dodaného SW třetích stran, tzn. nikoliv vyvinutého Zhotovitelem) záruku v rozsahu 12 (dvanáct) měsíců.

IX.2. Záruční lhůta počíná běžet dnem následujícím po akceptaci Díla. Záruční podmínky jsou uvedeny v Příloze č. 5 této smlouvy.

X. Autorskoprávní ujednání

X.1. Objednatel si je vědom, že Dílo dle této smlouvy poskytnuté Objednateli podléhá režimu autorského zákona a dále § 2358 a násl. občanského zákoníku. Objednatel se zavazuje užívat předmět autorského díla Zhotovitele pouze v souladu s příslušnými ustanoveními autorského zákona. Dílo vzniklé na základě této smlouvy se v žádném případě nepovažuje za Dílo vytvořené na objednávku ve smyslu § 61 autorského zákona.

X.2. SW a jeho užití, tj. licence dodané na základě této smlouvy podléhají licenčním podmínkám, jež jsou součástí příslušného SW. Zhotovitel se zavazuje seznámit Objednatele s licenčními podmínkami.

X.3. Dílo specifikované v Příloze č. 1 této smlouvy je úpravou aplikace e-AVA vytvořeného na základě Smlouvy o dílo ze dne 24. 3. 2004, po implementaci Díla do e-AVA se stává jeho součástí, z uvedeného důvodu se na užití Díla vztahuje výhradní licence poskytnutá dle Smlouvy o dílo ze dne 24. 3. 2004 v rozsahu výhradní licence vztahující se na celý modul e-AVA. Zhotovitel tedy poskytuje Objednateli výhradní licenci k užití Díla v souladu s účelem této smlouvy a v souladu s účelem Smlouvy o dílo ze dne 24. 3. 2004 a po dobu užití e-AVA Objednatelem. Jednorázová odměna za poskytnutí práv k užívání Díla specifikovaného v Příloze č. 1 této smlouvy je zahrnuta v ceně za Dílo uvedené v odst. IV.1 této smlouvy.

XI. Řešení sporů

XI.1. Smluvní strany se dohodly, že spory, které by případně vznikly ze smlouvy nebo v souvislosti s ní, jakož i otázky její platnosti či neplatnosti nebo jejího vzniku a zániku budou přednostně řešeny dohodou smluvních stran. Pokud nebudou vyřešeny dohodou smluvních stran, budou řešeny příslušnými soudy České republiky.

XII. Platnost a účinnost smlouvy

XII.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami. Smlouva je naplněna dnem splnění veškerých závazků smluvních stran v ní uvedených (tj. zejména předáním Díla a uhrazením jeho ceny).

XII.2. Účinnost této smlouvy lze předčasně ukončit:

XII.2.1. dohodou smluvních stran, jejíž součástí je i vypořádání vzájemných závazků a pohledávek.

XII.2.2. odstoupením od smlouvy v případě podstatného porušení smluvních závazků jednou smluvní stranou. Odstoupení od smlouvy musí být učiněno písemně a je účinné okamžikem jeho doručení druhé smluvní straně.

XII.3. Objednatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy v případě podstatného porušení povinností Zhotovitelem, které spočívá v:

XII.3.1. prodlení s předáním Díla do zkušebního provozu o více než čtyři (4) kalendářní týdny po sjednaném termínu;

XII.3.2. prodlení s nápravou závad zjištěných při akceptaci Objednatelem o více než čtyři (4) kalendářní týdny po sjednaném termínu (viz bod 3., písm. f. Přílohy č. 3 této smlouvy);

XII.3.3. Zhotoviteli bude rozhodnutím správce daně přidělen status nespolehlivého správce.

XII.4. Zhotovitel je oprávněn odstoupit od této smlouvy v případě podstatného porušení povinností Objednatelem, které spočívá v:

XII.4.1. prodlení s písemnou akceptací či neakceptací Díla ze strany Objednatele o více než čtyři (4) kalendářní týdny po sjednaném termínu;

XII.4.2. nemožnosti ukončení nebo předání Díla Zhotovitelem z důvodu nepřipravenosti nebo neplnění závazků Objednatele a to ani po uplynutí dodatečné lhůty v délce trvání čtyř (4) kalendářních týdnů.

XIII. Závěrečná ustanovení

XIII.1. Pro účely plnění dle této smlouvy budou Objednatelem a Zhotovitelem ustanoveny společné realizační týmy.

XIII.2. Kontaktní osobou za Zhotovitele je: Ing. Radek Šimek; tel.: 603 459 131, email: radek.simek@atos.net.

XIII.3. Kontaktní osobou za Objednatele je: Ing. Jan Jehlička; tel.: 272 095 252, e-mail: jjehlicka@zpmvcr.cz.

XIII.4. Nedílnou součástí této smlouvy jsou následující přílohy:

XIII.4.1. Příloha č. 1 – Specifikace Díla

XIII.4.2. Příloha č. 2 – Harmonogram realizace Díla

XIII.4.3. Příloha č. 3 – Způsob převzetí a akceptace Díla

XIII.4.4. Příloha č. 4 – Rozpis celkové ceny

XIII.4.5. Příloha č. 5 – Záruční podmínky

XIII.4.6. Příloha č. 6 – Součinnost Objednatele

XIII.5. Smluvní plnění ze strany Zhotovitele je s výhradou, že nevzniknou překážky na straně Zhotovitele v důsledku mezinárodních předpisů anebo na základě mezinárodních embarg (či jiných mezinárodních sankcí), jež jsou podstatné pro plnění závazků Zhotovitele v České republice. Zhotovitel je povinen Objednatelovi řádně a bez zbytečného odkladu na veškeré změny a překážky upozornit a učinit vše pro to, aby nedošlo v důsledku těchto překážek ke změně nebo zhoršení plnění jeho závazků ze smlouvy. Zhotovitel prohlašuje, že ke dni podpisu této smlouvy mu takové překážky známy nejsou. Zhotovitel zároveň staví na jisto, že plnění jeho závazků z této smlouvy je v souladu s platnou právní úpravou.

XIII.6. Pokud bude Příjemce převádět Dílo na třetí osobu, zavazuje se při jeho převodu dodržet příslušné právní předpisy o kontrole vývozu a dalšího vývozu (re-exportu).

XIII.7. Bude-li z důvodu povinnosti uložené právními předpisy nutné umožnit úřadům nebo Zhotoviteli provést kontrolu vývozu, zavazuje se Příjemce poskytnout úřadům a Zhotoviteli informace těmito předpisy předepsané.

XIII.8. Jakékoliv změny ve znění této smlouvy a vedlejší úmluvy je možné provádět pouze na základě písemné dohody obou smluvních stran ve formě písemného, číslovaného dodatku k této smlouvě. Takovéto dodatky se stanou nedílnou součástí smlouvy.

XIII.9. Tato smlouva se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku v platném znění, a autorského zákona v platném znění.

XIII.10. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích s platností originálu, z nichž po jednom obdrží Objednatel a po jednom Zhotovitel.

XIII.11. Zhotovitel prohlašuje, že si je vědom toho, že Objednatel, jako zadavatel veřejné zakázky, jež je předmětem této smlouvy, je povinen, v souladu s ustanovením § 147a zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o veřejných zakázkách), uveřejnit na svém profilu celé znění této smlouvy včetně všech jejích změn a dodatků, v souladu s podmínkami a ve lhůtách stanovených zákonem o veřejných zakázkách včetně všech případně dalších povinností Objednatel, stanovených zákonem o veřejných zakázkách.

XIV. Podpisy smluvních stran

XIV.1. Obě smluvní strany prohlašují, že si smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po projednání podle jejich pravé a svobodné vůle.

XIV.2. Autentičnost smlouvy potvrzují zástupci smluvních stran svými podpisy:

V Praze dne 21. 6. 2016

V Praze dne 20. 6. 2016

Za Objednatele:

Za Zhotovitele:



MUDr. David Kostka, MBA,
generální ředitel
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky



Atos IT Solutions and Services, s.r.o.
Boudlebská 1689/5, 140 00 Praha 4, Nusle
Česká republika, DIČ: CZ44851391

Ing. Emil Fitoš,
jednatel
Atos IT Solutions and Services, s.r.o.

1 Předmět řešení

Předmětem řešení jsou následující výstupy:

- analýza algoritmů výpočtů pro období 2015 a nutných změn řešení oproti předchozímu vyúčtování
- zpracování aktuálních požadavků do řešení úhradových programů pro AS a NEM
- instalace úprav, nových programů a změn databáze do IS AVA
- společné testování a příprava pro finální výpočty doučtování pro AS a NEM

1.1 AS – vyúčtování předběžných úhrad na objem za rok 2015

**Dodatek IS AVA č. 200 + 198 (AS_vyk + AS_pau RO 2013) +
dodatek IS AVA č. 220 (RO 2014) + dodatek IS AVA č. 180 (bez RO)**

Hodnocené období (HO): péče poskytnutá od 1.1.2015 do 31.12.2015

Referenční období (RO): péče poskytnutá od 1.1.2013 do 31.12.2013 (dod.200,198)
péče poskytnutá od 1.1.2014 do 31.12.2014 (dod. 220)

Výše úhrady poskytovateli hrazených zdravotnických služeb se stanoví podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnoceném období, kdy hodnota bodu dle uvedených odborností, nebo vyjmenovaných výkonů v souvislosti s referenčním obdobím činí tuto částku:

Vyčleněné výkony bez degrese:

- 1) **Radiační onkologie** odb. 403
Výkony 43311,43313,43315,43613,43617,43627,43629,43633
HB = 0,68 Kč
- 2) **Gastroenterologie** odb. 105
Výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15950
 - a) **Se smluvní specifikací 43**
HB = 1,03 Kč
 - b) **Bez sml. specifikace 43**
dle bodu 6)
- 3) **Novorozenecký screening** odb. 701, 702
Výkony 73028 a 73029
HB = 1,00 Kč
- 4) **Oftalmologie** odb. 705
Výkony 75347, 75348 a 75427
HB = 0,68 Kč

V případě platné smluvní specifikace 51 (k 31.12.2015) pak ještě navíc

Odpočet z referencí u balíčků :

$$BAL_O = V_{\text{čočka}} * 632$$

kde

$V_{\text{čočka}}$ počet vykázaných a uznaných výkonů 75347 a 75348 v referenčním období

Vyúčtování balíčků :

$$VUKA = \max(V_{75999} - LIM_{75999}; 0) * 9588$$

kde

V_{75999} počet vykázaných a uznaných výkonů 75999 v hodnoceném období

LIM_{75999} limit počtu balíčku (hodnota z pole *anzahl z VERTRA_EINKAUF pro einkauf_typ=1 platný k 31.12.2015*)

5) Jednodenní péče odb. *J*

a) S platnou smluvní specifikací 45 (k 31.12.2015)

Korekce na dohodnutý limit:

Když $LimJP \neq \text{null}$ a $\sum(10xxx * CenaJP) > LimJP$ pak

$$Korekce = (\sum 10xxx * CenaJP) - LimJP$$

jinak Korekce = 0

kde

$LimJP$ smluvně dohodnutý limit, hodnota z pole *wert* z *VERTRA_PARAM* pro *par_id=2* platná k 31.12.2015

$10xxx$ vykázané a uznané kódy jednodenní péče v hodnoceném období

$CenaJP$ cena výkonu JP z pole „Body VZP“ z Poplatkového řádu platná pro hod. obd.

Vyúčtování výkonové struktury a balíčkového ocenění:

$$Saldo = \sum(10xxx * CenaJP) - \{ \sum(\text{oceněných výkonů z dokladů 06 s hl.odb.*J*}) + \sum(\text{navazující doklad 03 ZUM,ZULP}) \}$$

Celkové vyúčtování JP:

$$VUJP = Saldo - Korekce$$

b) Bez smluvní specifikace

Dle bodu 6)

6) Ostatní výkony a odbornosti výše neuvedené

Když $(POP_{HO} \leq 100 * PKČ)$ nebo $(POP_{RO} \leq 100 * PKČ)$ pak

$$VS = 0,72,$$

jinak

Pro dodatek IS AVA 198, 200

$$VS = 0,72 * \min(1; (PB_{RO} - 0,4 * PB_{DEG} - BAL_O) * POP_{HO} / \{ POP_{RO} * (PB_{HO} - PB_{9555} - PB_{75999}) \})$$

a pro dodatek IS AVA 220

$$VS = 0,72 * \min(1; PB_{RO} * POP_{HO} / \{ POP_{RO} * (PB_{HO} - PB_{9555} - PB_{75999}) \})$$

$$Srážka_i = (PB_{HO} - PB_{9555} - PB_{75999}) * (0,72 - VS)$$

kde	
PKČ	poměrné kapacitní číslo (nasmlouvaná kapacita nejméně 30 h týdně)
POP _{HO}	počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané odbornosti v hodnoceném období,
POP _{RO}	počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané odbornosti v referenčním období – nápočet v RASZZRZAB_130
PB _{HO}	celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za hodnocené období
PB _{DEG}	počet degresních bodů – dopočtem z napočtených hodnot v RASZZRZAB_130
PB _{RO}	celkový počet PZS vykázaných a ZP MV ČR uznaných bodů za rok ref. období v dané odbornosti přepočtených dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., platné k 1. 1. 2015– nápočet v RASZZRZAB_130
PB ₉₅₅₅	počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za provedené výkony 09555 v hodnoceném období
PB ₇₅₉₉₉	počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za provedené výkony 75999 v hodnoceném období

Vyčíslení provedených postrevizí

POST = suma korunového vyjádření provedených uplatněných (status 10) i neuplatněných (status 20) postrevizí, tab. faktura_post

Výpočet hodnoty i-té úhrady (za výkony) pro uložení do regzz inf:

$$U_i = (VS + 0,31) * (PB_{HO} - PB_{9555} - PB_{75999}) + 1,03 * PB_{9555}$$

Vyúčtování (kontrola 68):

$$Srážka_C = \sum Srážka_{i,i} + VUKA - VUJP$$

kde i= 1.. n odborností PZS

a) Výkonové vyúčtování (dodatky 198, 220):

je-li Srážka_C > 0 = pohledávka 337, srážka

je-li Srážka_C < 0 = zvláštní platba 007, doplatek

b) Předběžná úhrada (dodatek 200)

je-li vykázaná péče – Srážka_C – POST > uhrazené zálohy = zvl. platba 007, doplatek

je-li vykázaná péče – Srážka_C – POST < uhrazené zálohy = pohledávka 337, srážka

Návrh sestavy pro PZS

Hlavička = Dle šablony pro Avízo

Název: **Vyúčtování zdravotních služeb za rok 2015**

Obsah:

Předběžně uhrazeno

záloha 1. (Kč):

..
..

Vykázaná péče podle faktur

Rok faktura Kč

..
..

Provedené postrevize

POST

Analýza vykázané péče

Odbornost : ???

Referenční počet bodů:

$PB_{RO} - 0,4 * PB_{DEG}$

Počet bodů v hodnoceném období:

PB_{HO}

Počet bodů zohledněno (09555):

PB_{9555}

Počet oš. poj. v ref. období:

POP_{RO}

Počet oš. poj. v hodn.období:

POP_{HO}

Variabilní složka:

VS

Srážka:

Srážka_i

(N)

Vyúčtování jednodenní péče

Přepočet na balíčkovou úhradu

Saldo

Korekce na limit

Korekce

Celkem

VUJP

Vyúčtování balíčků katarakt

Jednotková cena

9.588

Počet balíčků

V_{75999}

Dohodnutý počet

LIM_{75999}

Srážka na limit

VUKA

Rekapitulace

Hodnota bodu (Kč) :

1,03

Fixní složka (Kč):

0,31

Předběžně uhrazeno:

zálohy

Vykázaná péče vč. postrevize:

$ÚHRADA_{2015} - POST$

Nárok na úhradu:

$ÚHRADA_{2015} - POST - Srážka_C$

Celkové vyúčtování

Doplatek / Srážka (Kč):

zálohy – ($ÚHRADA_{2015} - POST - Srážka_C$) /// $Srážka_C$

Podpisová doložka = Dle šablony pro Avízo

Patička = Dle šablony pro Avízo

Průvodní dopis k Avízu pro poskytovatele

viz samostatný dokument *Průvodní dopis OBJEM_AS.doc*

Rozsah ukládání hodnot do regzz inf:

Zapsány budou pro dané IČ a odbornost hodnoty : PB_{RO} , POP_{RO} , PB_{HO} , POP_{HO} , U_i , $Srážka_i$

Dodatek IS AVA č. 180 (bez RO)

Algoritmus vyúčtování:

Vyúčtování jednodenní péče:

a) S platnou smluvní specifikací 45

Korekce na dohodnutý limit:

Když $LimJP \neq null$ a $\sum(10xxx * CenaJP) > LimJP$ pak

$$Korekce = (\sum 10xxx * CenaJP) - LimJP$$

jinak $Korekce = 0$

kde

$LimJP$ smluvně dohodnutý limit JP, hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=2 platná k 31.12.2015

$10xxx$ vykázané a uznané kódy jednodenní péče v hodnoceném období

$CenaJP$ cena výkonu JP z pole „Body VZP“ z Poplatkového řádu platná pro hod. obd.

Vyúčtování výkonové struktury a balíčkového ocenění:

$$Saldo = \sum(10xxx * CenaJP) - \{ \sum(\text{oceněných výkonů z dokladů 06 s hl.odb.*J*}) + \sum(\text{navazující doklad 03 ZUM,ZULP}) \}$$

Celkové vyúčtování JP:

$$VUJP = Saldo - Korekce$$

b) Bez smluvní specifikace

$$VUJP = 0$$

Celkové vyúčtování:

Když $UUPR > LIMIT$ pak

$$srážka = ÚHRADA_{2015} - POST - LIMIT$$

jinak

$$srážka = - VUJP$$

kde

$UUPR$ upravená úhrada tj. $ÚHRADA_{2015} + VUJP - POST$

$ÚHRADA_{2015}$ skutečná úhrada poskytovateli za rok 2015

$POST$ suma korunového vyjádření provedených uplatněných (status 10) postrevizí

LIMIT smluvně dohodnutý celkový limit, hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=1 platná k 31.12.2015

Je-li srážka > 0 = pohledávka 337, srážka

Je-li srážka < 0 = zvláštní platba 007, doplatek

Návrh sestavy pro poskytovatele

Hlavička = Dle šablony pro Avízo

Název: **Vyúčtování hrazených služeb za rok 2015**

Obsah:

Vyúčtování jednodenní péče

Přepočet na balíčkovou úhradu	Saldo
Korekce na limit	Korekce
Celkem	VUJP
 Předběžně uhrazeno (Kč):	 ÚHRADA ₂₀₁₅ – POST
Vypočtená úhrada (Kč):	UUPR
Limit úhrady (Kč):	LIMIT
Vyúčtování (Kč):	srážka

Podpisová doložka = Dle šablony pro Avízo

Patička = Dle šablony pro Avízo

1.2 Kompenzace regulačních poplatků

Legislativa, metodika: Vyhláška 324/2014 Sb.

Výběr PZS - dle dodatku IS AVA pro rok 2015:

- 206, 167, 256 – 259 = nemocnice + následná péče
- 199, 204, 242 = gynekologie
- 224 = gynekologie 2014
- 198, 200, 130, 131, 241 = AS
- 220 = AS 2014
- 20 = stomatologie
- 23, 92, 211 = PL, PLDD

Výpočet kompenzace je závislý na typu dodatku a jeho statusu

Nemocnice, následná péče, gynekologie: (d. 206, 167, 256 – 259, 199, 204, 242)

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2013

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2015

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (RP_HO - RP_RO) * 30)$$

AS: (d. 198, 200)

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2013

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2015

Pokud je **status dodatku** pro 4.Q 2015 **menší než 530** potom

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (RP_HO - RP_RO) * 30)$$

jinak

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (RP_HO - 1,1 * RP_RO) * 30)$$

AS 2014: (d. 220)

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2014

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonů 09543 v roce 2015

Pokud je **status dodatku** pro 4.Q 2015 **menší než 530** potom

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (RP_HO - RP_RO) * 30)$$

jinak

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (RP_HO - 1,1 * RP_RO) * 30)$$

Gynekologie 2014: (d. 224)

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2014

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2015

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (\text{RP_HO} - \text{RP_RO}) * 30)$$

PL, PLDD: (d. 23,92,211)

vyúčtování počítáno pouze pro nepodepsané dodatky

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2013

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2015

Pokud je **status dodatku** pro 4.Q 2015 **menší než 530** potom

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (\text{RP_HO} - \text{RP_RO}) * 30)$$

PZS bez rozlišení RO: (d. 20, 130, 131, 241)

Když **neexistuje** dodatek pro 1. Q 2013 pak

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2014

jinak

RP_RO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2013

RP_HO počet poskytovatelem vykázaných a uznaných výkonu 09543 v roce 2015

$$\text{Kompenzace} = \max(0; (\text{RP_HO} - \text{RP_RO}) * 30)$$

Vyúčtování = kontrola 65:

- srážka = pohledávka 324 (druh výkonu = 323)

Avízo pro PZS

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Vyúčtování úhrady dle § 16 vyhlášky č. 324/2014 Sb.

Obsah:

AVÍZO K VYPOČTENÍ ÚHRADY ZA VÝKON 09543

Referenční období

Počet vykázaných výkonů 09543	RP_RO
Maximální úhrada	RP_RO * 30

Hodnocené období

Předběžně uhrazeno	RP_HO * 30
Počet vykázaných výkonů 09543	RP_HO

Celkové vyúčtování

Doplatek / Srážka (Kč):	Kompenzace
-------------------------	------------

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě
Průvodní dopis pro PZS

Informace o výsledku vyúčtování poskytovateli zdravotních služeb za hrazené služby v roce 2015 poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR

V souladu s Dodatkem ke Smlouvě o poskytování hrazených služeb a jejich úhradě (dále jen „Dodatek ke Smlouvě“) na rok 2015, resp. v návaznosti na příslušné ustanovení Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 324/2014 Sb., Vám zasíláme Avízo, které obsahuje výsledek vyúčtování maximální úhrady za Vámi vykázané a ZP MV ČR uznané výkony 09543 v období roku 2015.

V případě, že neevidujeme Vámi podepsaný Dodatek ke Smlouvě, je vyúčtování provedeno striktně dle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 324/2014 Sb.

Struktura Avíza:

Avízo nejprve rekapituluje hodnoty parametrů referenčního období a z něj vypočtené maximální úhrady a následně uvádí hodnoty hodnoceného období, které byly rovněž předmětem předběžné úhrady.

Ve třetí části je uveden celkový výsledek vyúčtování – srážka, v případě, že došlo k překročení hranice maximální úhrady.

V případě odůvodněných námitek se, prosím, obraťte na místně příslušnou pobočku ZP MV ČR, se kterou máte uzavřenu Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“) a s ní související Dodatek ke Smlouvě na rok 2015. Vaše **námítky je nezbytné do 30 dnů od obdržení Avíza písemně zdokumentovat** a pracovníky zdravotnického oddělení na místně příslušné pobočce ZP MV ČR požádat o případné přehodnocení vypočítaného vyúčtování.

V případě, že své námítky ve výše uvedené lhůtě neuplatníte, bude výsledek vyúčtování hrazených služeb za rok 2015, uvedený v Avízu, brán za Vámi odsouhlasený a srážka z vyúčtování uplatněna vůči Vašemu nejbližšímu vyúčtování hrazených služeb.

1.3 Laboratoře – vyúčtování předběžných úhrad na objem za období roku 2015

Dodatek IS AVA č. 80 = LAB_pau... poskytovatel s RO 2013

Dodatek IS AVA č. 201 = LAB_vyk... poskytovatel s RO 2013

Dodatek IS AVA č. 228 = LAB_vyk... poskytovatel s RO 2014

- 1) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 819, 820, 822 a 823 podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), budou v roce 2015 hrazeny výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s hodnotou bodu dle odstavce 2.
- 2) V případě hrazených služeb poskytovaných v odbornostech:
 - a) 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819, 822 a 823 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu 0,70 Kč.
 - b) 816 a 817 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu 0,50 Kč.

V případě, že Poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL, činí hodnota bodu za hrazené služby dle písm. a) 0,55 Kč a hodnota bodu za hrazené služby dle písm. b) 0,40 Kč.

- 3) Celková výše úhrady Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

POP x PURO

kde:

POP počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odstavci 2 písm. a) resp. b) v hodnoceném období, kterým se rozumí rok 2015,

PURO průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v odstavci 2 písm. a) resp. b) v referenčním období, do kterého jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2013.

Unikátním pojištěncem Pojišťovny se rozumí jeden pojištěnec Pojišťovny ošetřený Poskytovatelem v dané skupině odborností v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastní péče nebo péče vyžádané. Pokud byl tento pojištěnec Pojišťovny Poskytovatelem v dané skupině odborností ošetřen v příslušném roce vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců Pojišťovny, ošetřených v dané skupině odborností, pouze jedenkrát.

- 4) Celková výše úhrady dle odstavce 3 se stanoví souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu odstavce 2.

Tedy:

- 1) **Laboratoře 1** **Odbornost : 820** (**LA1 = nevyčleněné hrdlo**)

$U_{L1} = PB_{HO} * 1,03$

- 2) **Laboratoře 2** **Odbornost : 222, 801,802,804,805,807,812-815,818,819,822 a 823**

- a) **S platnou smluvní specifikací 33 nebo 81**

Když $POP_{HO} \leq 50$ nebo $POP_{RO} \leq 50$ pak

$U_{L2} = PB_{HO} * 0,7$, jinak

$U_{L2} = \min (POP_{HO} * UHR_{RO} / POP_{RO} ; PB_{HO} * 0,7)$
--

PB_{HO} celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v dané skupině odborností

POP_{RO} počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané skupině odborností v referenčním období; nápočet v rámci referenčních hodnot (odb = LA4)

POP_{HO} počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané skupině odborností v hodnoceném období

UHR_{RO} celková úhrada poskytovateli za danou skupinu odborností v referenčním období; nápočet v rámci referenčních hodnot (odb = LA4; ocenění dokladů – betrag_kapit)

b) Bez platné smluvní specifikace 33 nebo 81

Když $POP_{HO} \leq 50$ nebo $POP_{RO} \leq 50$ pak
 $U_{L2} = PB_{HO} * 0,55$, jinak
 $U_{L2} = \min (POP_{HO} * UHR_{RO} / POP_{RO} ; PB_{HO} * 0,55)$

3) Laboratoře 3 Odbornost : 816, 817

a) S platnou smluvní specifikací 82

Když $POP_{HO} \leq 50$ nebo $POP_{RO} \leq 50$ pak
 $U_{L3} = PB_{HO} * 0,5$, jinak
 $U_{L3} = \min (POP_{HO} * UHR_{RO} / POP_{RO} ; PB_{HO} * 0,5)$

POP_{RO} počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané skupině odborností v referenčním období; nápočet v rámci referenčních hodnot (odb = LA5)

b) Bez platné smluvní specifikace 82

Když $POP_{HO} \leq 50$ nebo $POP_{RO} \leq 50$ pak
 $U_{L3} = PB_{HO} * 0,4$, jinak
 $U_{L3} = \min (POP_{HO} * UHR_{RO} / POP_{RO} ; PB_{HO} * 0,4)$

Vyčíslení provedených postrevizí

POST suma korunového vyjádření provedených uplatněných (status 10) i neuplatněných (status 20) postrevizí, tab. faktura_post

UHR_{HO} celková vykázaná péče poskytovatelem v hodnoceném období

Návrh sestavy pro poskytovatele

Hlavička = Dle šablony pro Avízo

Název: **Vyúčtování hrazených služeb za období: rok 2015**

Obsah:

Předběžně uhrazeno

záloha 1. (Kč):

..

..

Vykázaná péče podle faktur

Rok faktura Kč

..

..

Provedené postrevize

POST

Komplement (222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819, 822 a 823)

Referenční období

Úhrada: UHR_{RO}

Počet URČ: POP_{RO}

Hodnocené období

Počet URČ: POP_{HO}

Hodnota bodu (Kč): 0,70/0,55 (HB=0,55,- bez smluvní specifikace 33 ,81
HB=0,70,- se smluvní specifikací 33,81)

Nárok na úhradu (Kč): U_{L2}

Komplement (816 a 817)

Referenční období

Úhrada: UHR_{RO}

Počet URČ: POP_{RO}

Hodnocené období

Počet URČ: POP_{HO}

Hodnota bodu (Kč): 0,50/0,40 (HB=0,40,- bez smluvní specifikace 82
HB=0,50,- se smluvní specifikací 82)

Nárok na úhradu (Kč): U_{L3}

Komplement (820)

Nárok na úhradu (Kč): U_{L1}

Rekapitulace

Nárok na úhradu $U_{L1} + U_{L2} + U_{L3}$

Předběžně uhrazeno zálohy /// UHR_{HO} - POST

Celkové vyúčtování

Srážka / Doplatek UHR_{HO} - POST- U_{L1} - U_{L2} - U_{L3}

Podpisová doložka
Patička = Dle šablony
Průvodní
viz samostatně

Podpisová doložka = Dle šablony pro Avízo

Patička = Dle šablony pro Avízo

Průvodní dopis k Avízu pro Poskytovatele:

viz samostatný dokument *Průvodní dopis OBJEM_LAB.docx*

Status záznamu v rámci kontroly ?? a dodatku 80, 201 a 228:

Jestliže $POP_{ro} \leq 50$ nebo $POP_{ho} \leq 50$ potom nastavit status záznamu na

4 Nesplněny podm. pro regulaci

Rozsah ukládání hodnot do regzz inf:

Zapsány budou pro dané IČ hodnoty:

PB_{ro} , POP_{ro} , PB_{ho} , POP_{ho} , U_{L1} , U_{L2} , U_{L3}

Vyúčtování komplementu = kontrola ??:

- srážka = pohledávka 328 (druh výkonu = 327)
- doplatek = zvláštní platba (druh výkonu = 007)

1.4 Gynekologie – vyúčtování předběžných úhrad na objem za rok 2015

DODATEK GYN/2015 – VZOR: Gyn_vyk_BALÍČKY = dodatek IS AVA č. 204

Určeno pro poskytovatele se smluvní odborností 603 nebo 604 (případně souběh) se statisticky malým počtem pojištěnců (tzn. 50 a méně ošetřených unicitních RČ), pro poskytovatele s nasmlouvaným rozsahem zdravotní péče poskytovaným jedním nositelem výkonu v hodnotě poměrného kapacitního čísla menšího než 0,8, případně pro poskytovatele s kolísavým počtem ošetřovaných pojištěnek

DODATEK GYN/2015 – VZOR: Gyn_pau_BALÍČKY = dodatek IS AVA č. 199

Určeno pro poskytovatele se smluvní odborností 603 nebo 604 (případně souběh) se statisticky významným počtem pojištěnců (tzn. 51 a více ošetřených unicitních RČ), pro poskytovatele s nasmlouvaným rozsahem hrazených služeb poskytovaným jedním nositelem výkonu v hodnotě poměrného kapacitního čísla minimálně 0,8, případně pro poskytovatele s nekolísavým počtem ošetřovaných pojištěnek.

DODATEK GYN/2015 – dodatek IS AVA č. 199 + 204

Hodnocené období: hrazené služby poskytnuté od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015

Referenční období: hrazené služby poskytnuté od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013

A = postup pro PZS se statusem dodatku ≥ 510
(PODEPSANÝ Dodatek ke Smlouvě)

B = postup pro PZS se statusem dodatku < 510
(NEPODEPSANÝ Dodatek ke Smlouvě)

I. Hrazené služby poskytované PZS v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie budou v roce 2015 hrazeny výkonově (včetně ZULP a ZUM) dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kdy **hodnota bodu činí 1,07 Kč** s omezením HPU v návaznosti na počet unikátních pojištěnců ZP MV ČR, ošetřených PZS v dané odbornosti v příslušném referenčním a hodnoceném období.

II. Hranice plné úhrady pro PZS (HPU) za hodnocené období se určí po ukončení hodnoceného období takto:

$$A: \quad HPU = (U_{RO} - U_{JP_RO}) * (URČ_{HO} / URČ_{RO}) * Inu * I_{kva}$$

kde:

U_{RO} objem úhrad hrazených služeb Pojišťovny PZS za referenční období upravený na srovnatelnou základnu roku 2015 (zohlednění bonifikací, ambulantních operačních výkonů včetně položek ZUM a ZULP a hrazených služeb pro těhotné). Referenčním obdobím se rozumí rok 2013.

$$U_{RO} = \text{úhrada}_{2013} - \text{bonifikace}_{2013} - \text{operační výkony vč. ZUM, ZULP}_{2013} - \text{těhotenské výkony}_{2013},$$

a dále

U_{JP_RO} objem úhrad za jednodenní péči v referenčním období, viz samostatné zadání pro JP

$URČ_{HO}$ celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených PZS v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2015.

URČ_{RO}	celkový počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených PZS v referenčním období
Inu	index nárůstu úhrad, který činí 1,07
I_{kva}	index kvality PZS, hodnota I _{kva} je stanovena dle dále uvedených kritérií. Pro rok 2015 činí základní hodnota I _{kva} minimálně 1,00
úhrada₂₀₁₃	celková úhrada PZS po vyúčtování roku 2013, včetně bonifikací za prevence a nové pojištění, stanovené operační výkony vč. ZUM, ZULP a těhotenské balíčky
bonifikace₂₀₁₃	bonifikace za prevence a nové pojištění (druh výkonu = 007/max+bonus a 001/pouze bonus), kontrola 42, tabulka regzahlenr013)

$$\mathbf{B: \quad HPU = POPzpo * PUROo}$$

kde:

- POPzpo** počet unikátních rod. čísel Pojišťovny ošetřených v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období.
- PUROo** průměrná úhrada za poskytnuté výkony, včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

Další složky úhrady, pokud není stanoveno jinak se vztahují pouze pro PZS s podepsaným Dodatkem ke Smlouvě (A).

PZS s nepodepsaným Dodatkem ke Smlouvě (B) jsou bez nároku na navýšení úhrady.

Operační výkony vč. ZUM, ZULP₂₀₁₃, kde ZUM, ZULP = doklady 03 svázané s dokladem 01 nebo 06 přes RČ a datum provedení výkonu:

- výkon č. 63533 (frekvence = 1/1 rok) – z referenčních úhrad PZS odpočítat veškeré výkony 63533 v ocenění roku 2013 (HB = 1,06 Kč)
- výkon č. 63611 včetně ZUM (frekvence = 2/1 rok) – z referenčních úhrad PZS odpočítat veškeré výkony 63611 v ocenění roku 2013 (HB = 1,06 Kč) a s ním přes doklad, na kterém je vykázán signální výkon 63611, svázaný ZUM (dle ceníku platného v roce 2013)
- výkon č. 63613 včetně ZUM, ZULP (frekvence = 2/1 rok) – z referenčních úhrad PZS odpočítat veškeré výkony 63613 v ocenění roku 2013 (HB = 1,06 Kč) a s ním přes doklad, na kterém je vykázán signální výkon 63613, svázaný ZUM a ZULP (dle ceníku platného v roce 2013)
- výkon č. 76601 včetně ZUM (frekvence = 1/1 rok) – z referenčních úhrad PZS odpočítat veškeré výkony 76601 v ocenění roku 2013 (HB = 1,06 Kč) a s ním přes doklad, na kterém je vykázán signální výkon 76601, svázaný ZUM (dle ceníku platného v roce 2013)

Pokud je v jeden den vykázáno více signálních kódů operačních výkonů, pak neprovádět odpočet z referenčních úhrad.

Frekvence určuje maximální počet příslušného operačního výkonu, který lze PZS pro dané RČ za rok 2013 uznat.

Těhotenské výkony₂₀₁₃:

- minimální povinné spektrum = určuje nárok PZS na balíček (pokud je minimum splněno, PZS má nárok na balíček, pokud minimum splněno není, péče není hrazena formou balíčku, ale je vyúčtována na HPU)
- optimální obsah balíčku = stanovuje ideální výčet výkonů a jejich četnost pro daný typ balíčku (pro účely odpočtu se vezme skutečnost vykázaná PZS, tzn. pokud PZS splní minimum a vykáže méně nebo více než optimum, vezme se skutečnost)
- „**minimální těhotenský balíček**“:
 - optimální obsah balíčku je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 11x výkon č. 09532, 11x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 2x výkon č. 09119
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63053 (první signální kód), 7x výkon č. 09532, **7x výkon č. 63055**
- „**maxi těhotenský balíček**“:
 - optimální obsah balíčku pro 1. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 1x výkon č. 09532, 1x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 1x výkon č. 09119
 - optimální obsah balíčku pro 2. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63411, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 1x výkon č. 09119
 - optimální obsah balíčku pro 3. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63413, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 5x výkon č. 63115
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 1. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63053 (první signální kód)
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 2. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63411 (druhý signální kód), 3x výkon č. 09532, 3x výkon č. 63055
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 3. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63413 (třetí signální kód), 4x výkon č. 09532, 4x výkon č. 63055, 3x výkon č. 63115
- „**sono těhotenský balíček**“:
 - optimální obsah balíčku pro 1. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 1x výkon č. 09532, 1x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 1x výkon č. 09119
 - optimální obsah balíčku pro 2. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63411, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 1x výkon č. 09119
 - optimální obsah balíčku pro 3. trimestr je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63413, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 1. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63053 (první signální kód)
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 2. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63411 (druhý signální kód), 3x výkon č. 09532, 3x výkon č. 63055
 - minimální povinné spektrum obsahu výkonů pro 3. trimestr je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63413 (třetí signální kód), 4x výkon č. 09532, 4x výkon č. 63055

Základní hodnotu I_{kva} ZP MV ČR PZS navýší, pokud PZS průkazným způsobem ZP MV ČR do 31. 12. 2015 doloží:

- a) kopii certifikace ISO platnou minimálně po dobu 6 měsíců roku 2015 = v tomto případě ZP MV ČR zvýší hodnotu I_{kva} PZS o 0,1

hodnota I_{kva} = 1,1 ... realizováno u PZS se smluvní specifikací 33 platnou minimálně 6 měsíců roku 2015

- b) možnost pojištěnkám ZP MV ČR se k poskytnutí zdravotní péče u PZS objednat = v tomto případě ZP MV ČR zvýší hodnotu I_{kva} PZS o 0,01

hodnota I_{kva} = 1,01 ... realizováno u PZS se smluvní specifikací 34

- c) ordinační dobu s dřívějším začátkem nebo pozdějším koncem (2 krát týdně ordinační hodiny do 18 hodin nebo 3 krát týdně začátek ordinačních hodin v 7 hodin) = v tomto případě Pojišťovna zvýší hodnotu I_{kva} PZS o 0,01

hodnota $I_{kva} = 1,01$... realizováno u PZS se smluvní specifikací 32

- d) v případě splnění podmínek podle písm. b) a c) současně, Pojišťovna zvýší hodnotu I_{kva} PZS o 0,025.

hodnota $I_{kva} = 1,025$... realizováno u PZS se smluvní specifikací 34 a 32 současně

Kombinace smluvních specifikací s vazbou na hodnotu I_{kva} :

PZS se smluvní specifikací 33 + 34 současně → hodnota $I_{kva} = 1,11$

PZS se smluvní specifikací 33 + 32 současně → hodnota $I_{kva} = 1,11$

PZS se smluvní specifikací 33 + (34 + 32) současně → hodnota $I_{kva} = 1,125$

Výpočet náležející úhrady pro PZS typu A (podepsaný Dodatek ke Smlouvě)

$$NaIU = \min (\dot{U}hrada_{2015} - U_{JP_HO} - POST ; HPU)$$

kde:

$\dot{U}hrada_{2015}$ skutečná úhrada PZS za rok 2015 (dle vykázané péče) ponížená o odpočet za výkony zahrnuté v balíčcích

POST suma korunového vyjádření provedených uplatněných (status 1 a 10) i neuplatněných (status 20) postrevizí, tab. FAKTURA_POST

U_{JP_HO} objem úhrad za jednodenní péči v hodnoceném období, viz samostatné zadání pro JP

Výpočet náležející úhrady pro PZS typu B (nepodepsaný Dodatek ke Smlouvě)

$$NaIU = \min (\dot{U}hrada_{2015} - POST ; HPU)$$

kde:

$\dot{U}hrada_{2015}$ skutečná úhrada PZS za rok 2015 (dle vykázané péče)

POST suma korunového vyjádření provedených uplatněných (status 1 a 10) i neuplatněných (status 20) postrevizí, tab. FAKTURA_POST

Další složky úhrady nad rámec plné úhrady, pokud není stanoveno jinak se vztahují pouze pro PZS s podepsaným Dodatkem ke Smlouvě (A).

PZS s nepodepsaným Dodatkem ke Smlouvě (B) jsou bez nároku na navýšení úhrady nad rámec plné úhrady.

III. Nad rámec plné úhrady stanovené podle odstavce 2) uhradí ZP MV ČR ZZ v odbornosti 603 a 604 za rok 2015:

- a) za stávající registrované pojištěnky ZP MV ČR, u kterých v roce 2015 PZS jako naposledy registrující vykázal výkon 63050 (preventivní prohlídka) bonifikaci ve výši 100 Kč / URČ s platnou registrací u ZP MV ČR k 31. 12. 2015,

bonus = 100 Kč → na registrované RČ, u kterého byl v roce 2015 vykázán výkon 63050 (toto RČ musí být k 31. 12. 2015 pojištěncem ZP MV ČR)

- b) za nově registrované pojištěnky ZP MV ČR, na které byl v roce 2015 naposledy registrujícím PZS vykázán výkon 63021 (komplexní vyšetření gynekologem 2) bonifikaci ve výši 200 Kč / URČ s platnou registrací u ZP MV ČR k 31. 12. 2015,

bonus = 200 Kč → na RČ nově registrované u PZS v roce 2015, u kterého byl v roce 2015 vykázán výkon 63021 (toto RČ musí být k 31. 12. 2015 pojištěncem ZP MV ČR)

V případě souběhu výkonů 63021 a 63050 u RČ nově registrovaného u PZS v roce 2015 je realizován bonus 200 Kč

- c) za „**těhotenský balíček**“ (frekvence / výkon): 1x / 63053 (komplexní prenatalní vyšetření 2), 11x / 63055 (vyšetření v prenatalní poradně 2), 11x / 09532 (prohlídka osoby dispenzarizované), 2x / 63532 (odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního), 2x / 09119 (odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let), 1x / 63411 (screeningové ultrasonografické vyšetření v 18.-20. týdnu těhotenství), 1x / 63413 (screeningové ultrasonografické vyšetření v 30.-32. týdnu těhotenství), 5x / 63115 (externí kardiokografické vyšetření) bude úhrada provedena takto:

= optimální péče o těhotnou

- 5) v případě „**minimálního těhotenského balíčku**“ **částka 3 555 Kč / URČ**. Výkony č. 63053, 63055, 09532, 63532 a 09119 jsou provedeny a vykázány registrujícím PZS. Výkony č. 63411, 63413, 63115 nejsou provedeny a vykázány registrujícím PZS, ale jedná se o vyžádanou péči. Částka bude PZS vyplacena v případě, že u něj bude pojištěnka ZP MV ČR registrovaná po celou dobu těhotenství (tzn. od vykázání prvního signálního výkonu 63053 až do doby ukončení těhotenství porodem).

Identifikace PZS → PZS vykazuje pouze výkon: **63053** ... MINI balíček se vztahuje na všechna registrovaná RČ daného PZS, která splňují podmínku pro úhradu formou tohoto balíčku

Splnění minima (viz výše) → balíček X nesplnění minima (viz výše) → klasická úhrada

Podmínky:

- posuzování minima je prováděno na celou dobu těhotenství v době od vykázání prvního signálního kódu (výkon č. 63053) do kódu porodu (výkony č. 63119, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131)
- první signální kód i kód porodu musí být vykázán v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015
- RČ, na které byl vykázán výkon 63053 musí být v době vykázání některého z kódů porodu registrováno u PZS, který vykázal výkon 63053

Cena balíčku – pokud PZS splní podmínku **minimálního spektra výkonů**, registrační podmínku a období pro vykázání péče, je mu zaplacen balíček **v plné výši 3 555 Kč (tzn. bez členění na třetiny dle trimestrů)**

- v případě „**maximálního těhotenského balíčku**“ **částka 5 358 Kč / URČ**. Tento balíček zahrnuje výkony „minimálního balíčku“ a výkony č. 63411, 63413, 63115, které jsou provedeny a vykázány registrujícím PZS. Částka bude PZS, u kterého byla pojištěnka ZP MV ČR registrována ke konci konkrétního trimestru, vyplacena ve výši 1/3 z celkové ceny „maximálního těhotenského balíčku“ za každý ukončený trimestr gravidity.

Identifikace PZS → PZS musí vykazovat výkony: **63053 + 63411 + 63413 + 63115** ... MAXI balíček se vztahuje na všechna registrovaná RČ daného PZS, která splňují podmínku pro úhradu formou tohoto balíčku

Splnění minima (viz výše) → balíček X nesplnění minima (viz výše) → klasická úhrada

trimestr	OD výkonu	DO výkonu
první	63053	63411
druhý	63411	63413, 63119, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131
třetí	63413	63119, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131

Podmínky:

- posuzování minima je prováděno na jednotlivé trimestry těhotenství v době od vykazání prvního signálního kódu daného trimestru do dalšího kódu trimestru
- první i druhý signální kód příslušného trimestru musí být vykazán v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015
- balíček je uznán poskytovateli, u kterého je RČ registrováno v době vykazání signálního kódu ukončujícího příslušný trimestr

Cena balíčku – pokud poskytovatel splní podmínku minimálního spektra výkonů a období pro vykazání péče, je mu za příslušný trimestr zaplacen balíček ve výši 1/3 celkové částky, **tzn. 1 786 Kč (1. trimestr) / 1 786 Kč (2. trimestr) / 1 786 Kč (3. trimestr)**

- 6) v případě „**sono těhotenského balíčku**“ (bez výkonu č. 63115) **částka 4 152 Kč / URČ**. Tento balíček zahrnuje výkony „**minimálního balíčku**“ a **výkony č. 63411, 63413**, které jsou provedeny a vykazány registrujícím PZS. Výkon č. 63115 není proveden a vykazán registrujícím PZS, ale jedná se o vyžádanou péči. Částka bude PZS, u kterého byla pojištěnka ZP MV ČR registrována ke konci konkrétního trimestru, vyplacena ve výši 1/3 z celkové ceny „sono těhotenského balíčku“ za každý ukončený trimestr gravidity.

Identifikace PZS → PZS musí vykazovat výkony: **63053 + 63411 + 63413** ... SONO balíček se vztahuje na všechna registrovaná RČ daného PZS, která splňují podmínku pro úhradu formou tohoto balíčku

Splnění minima (viz výše) → balíček X nesplnění minima (viz výše) → klasická úhrada

trimestr	OD výkonu	DO výkonu
první	63053	63411
druhý	63411	63413, 63119, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131
třetí	63413	63119, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131

Podmínky:

- posuzování minima je prováděno na jednotlivé trimestry těhotenství v době od vykazání prvního signálního kódu daného trimestru do dalšího kódu trimestru
- první i druhý signální kód příslušného trimestru musí být vykazán v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015
- balíček je uznán PZS, u kterého je RČ registrováno v době vykazání signálního kódu ukončujícího příslušný trimestr

Cena balíčku – pokud PZS splní podmínku minimálního spektra výkonů a období pro vykazání péče, je mu za příslušný trimestr zaplacen balíček ve výši 1/3 celkové částky, **tzn. 1 384 Kč (1. trimestr) / 1 384 Kč (2. trimestr) / 1 384 Kč (3. trimestr)**

- d) za **ambulantní operační balíček** vykazovaný v souladu s Vyhláškou MZ č. 134/1998 Sb.:

- 7) částku 5 500 Kč / URČ za konizaci cervixu, jakoukoliv technikou s výjimkou užití laseru (výkon č. 63533)

Vykázaný výkon č. 63533 na dané RČ ocenit cenou 5 500 Kč / URČ / den. Frekvence = 1/1 rok.

- 8) částku 6 500 Kč / URČ za hysteroskopii diagnostickou (výkon č. 63611 včetně ZUM)

Vykázaný výkon č. 63611 včetně ZUM na dané RČ ocenit cenou 6 500 Kč / URČ / den. Frekvence = 2/1 rok.

- 9) částku 10 500 Kč / URČ za operační hysteroskopii (výkon č. 63613 včetně ZUM, ZULP)

Vykázaný výkon č. 63613 včetně ZUM, ZULP na dané RČ ocenit cenou 10 500 Kč / URČ / den. Frekvence = 2/1 rok.

- 10) částku 24 000 Kč / URČ za minimálně invazivní uretropexi k léčbě stressové inkontinence (příčti cystoskopii) (výkon č. 76601 včetně ZUM)

Vykázaný výkon č. 76601 včetně ZUM na dané RČ ocenit cenou 24 000 Kč / URČ / den.
Frekvence = 1/1 rok.

Pokud je v jeden den vykázáno více signálních kódů operačních výkonů, pak jejich úhradu v aktuálním období realizovat „klasicky“ (NE formou balíčku). Frekvence určuje maximální počet příslušného operačního výkonu, který lze PZS pro dané RČ za rok 2015 uznat.

Skutečně vykázanou péčí za RČ, která jsou hrazena formou některého z ambulantních operačních balíčků, je nutné odečíst z aktuálně vykázané zdravotní péče, která je porovnávána s HPU.

IV. Podmínky pro výplatu bonifikace za provedení preventivních prohlídek u stávajících registrovaných pojištěnek ZP MV ČR jsou stanoveny v odst. 1) další části požadavkového listu. Podmínky pro výplatu „těhotenského balíčku“ jsou stanoveny v odstavci 2) další části požadavkového listu. Podmínky pro výplatu ambulantního operačního balíčku jsou stanoveny v odstavci 3) bod d) této části požadavkového listu.

V. Omezení HPU podle odstavce 2), resp. 3) se nepoužije v případě zdravotní péče poskytované pojištěncům z EU.

Podmínky pro přiznání bonifikačních plateb

PLATÍ POUZE PRO PZS S PODEPSANÝM DODATKEM KE SMLOUVĚ (A)

1) Bonusy na RČ dle bodu 3 písm. a) mohou být realizovány pouze za splnění dále uvedených podmínek:

a) v aktuálním období PZS provedl a ZP MV ČR vykázal preventivní prohlídky (tzn. ZP MV ČR uznané výkony č. 63050) minimálně u 40 % registrovaných pojištěnek ZP MV ČR nebo

Počet registrovaných pojištěnek ZP MV ČR u poskytovatele k 31. 12. 2015 = A

Počet prevencí (výkon 63050) na registrované URČ u PZS k 31. 12. 2015 = B

Pokud $(B/A) \geq 0,40$, pak lze realizovat bonifikaci za prevence u stávajících registrovaných pojištěnek.

V případě nesplnění podmínky je pro výplatu bonifikace za prevence u stávajících registrovaných pojištěnek nutné splnit další podmínku:

b) v případě, že PZS nesplní podmínku stanovenou písm. a), musí počet preventivních prohlídek (tzn. ZP MV ČR uznané výkony č. 63050) provedených a vykázaných PZS v aktuálním období o 10 % převýšit počet preventivních prohlídek provedených a vykázaných PZS v referenčním období.

Počet prevencí (výkon 63050) za rok 2015 na registrované URČ u PZS k 31. 12. 2015 = X

Počet prevencí (výkon 63051) za rok 2013 na registrované URČ u PZS k 31. 12. 2013 = Y

Pokud $(X/Y) > 1,10$, pak lze realizovat bonifikaci za prevence u stávajících registrovaných pojištěnek.

V případě nesplnění ani této podmínky, není bonifikace za prevence u stávajících registrovaných pojištěnek u tohoto PZS realizována.

Počet provedených preventivních prohlídek u registrovaných pojištěnek Pojišťovny dle písm. a) tohoto odstavce bude posuzován ke stavu registrací pojištěnek Pojišťovny u PZS platných k 31. 12. 2015.

2) Pro uznání úhrady péče o těhotné pojištěnky Pojišťovny formou „těhotenského balíčku“ definovaného v předchozí části požadavkového listu odstavci 3) písm. c) je nutné splnění těchto podmínek:

V.1.1. „minimální těhotenský balíček“:

11) **optimální obsah balíčku** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 11x výkon č. 09532, 11x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 2x výkon č. 09119

- 12) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů je stanoveno v následující struktuře:
1x výkon č. 63053 (první signální kód), 7x výkon č. 09532, 7x výkon č. 63055

V.1.2. „**maximální těhotenský balíček**“:

- 13) **optimální obsah balíčku pro 1. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 1x výkon č. 09532, 1x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 1x výkon č. 09119
14) **optimální obsah balíčku pro 2. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63411, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 1x výkon č. 09119
15) **optimální obsah balíčku pro 3. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63413, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 5x výkon č. 63115
16) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **1. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63053 (první signální kód)
17) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **2. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63411 (druhý signální kód), 3x výkon č. 09532, 3x výkon č. 63055
18) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **3. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63413 (třetí signální kód), 4x výkon č. 09532, 4x výkon č. 63055, 3x výkon č. 63115

V.1.3. „**sono těhotenský balíček**“:

- 19) **optimální obsah balíčku pro 1. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63053, 1x výkon č. 09532, 1x výkon č. 63055, 2x výkon č. 63532, 1x výkon č. 09119
20) **optimální obsah balíčku pro 2. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63411, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055, 1x výkon č. 09119
21) **optimální obsah balíčku pro 3. trimestr** je stanoven v následující struktuře: 1x výkon č. 63413, 5x výkon č. 09532, 5x výkon č. 63055
22) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **1. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63053 (první signální kód)
23) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **2. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63411 (druhý signální kód), 3x výkon č. 09532, 3x výkon č. 63055
24) **minimální povinné spektrum** obsahu výkonů pro **3. trimestr** je stanoveno v následující struktuře: 1x výkon č. 63413 (třetí signální kód), 4x výkon č. 09532, 4x výkon č. 63055

V.1.4. příslušný těhotenský balíček, resp. jeho poměrná část za trimestr, bude proplacen/a v plném rozsahu, pokud PZS vykáže výše uvedené minimální spektrum výkonů stanovené pro příslušný typ těhotenského balíčku

V.1.5. vyšší frekvence kteréhokoliv z uvedených výkonů nemá vliv na celkovou výši „těhotenského balíčku“

V.1.6. nebude-li ze strany PZS naplněno výše uvedené minimum výkonů, bude PZS hrazen formou HPU v souladu s odstavcem 2), resp. 3) předchozí části Požadavkového listu

V.1.7. v případě, že je hrazená služba o těhotnou pojištěnku Pojišťovny v rámci jednoho trimestru poskytována dvěma registrujícími PZS, je úhrada „těhotenského balíčku“ za daný trimestr provedena PZS registrujícímu těhotnou pojištěnku Pojišťovny na konci příslušného trimestru (neregistrujícímu PZS budou výkony „těhotenského balíčku“ uhrazeny v rámci HPU stanovené v odstavci 1 bodu 1) až 3) předchozí části Požadavkového listu.

- 3) Podmínkou pro úhradu zdravotní péče definované v odstavci 3) písm. d) formou balíčku je nasmlouvání příslušných výkonů v rámci Přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění mezi PZS a ZP MV ČR a souhlas ZP MV ČR s úhradou za hrazené služby poskytnuté PZS formou balíčku. PZS, který vykáže některý z ambulantních operačních balíčků definovaných v odstavci 3) písm. d) nebude za den vykazání některého z uvedených výkonů proplacena jiná hrazená služba poskytnutá a vykazaná PZS na dané ošetřené rodné číslo.

POZN. 1:

Doplatky PZS z titulu kladného vypořádání reklamace k vyúčtování hrazených služeb za rok 2015 včetně regulačních omezení zadávat formou zvláštní platby s druhem výkonu 004 = oprava vyúčtování.

POZN. 2:

Pro účely uznání registrace RČ u PZS pro přiznání bonusu za prevence a nové pojištěníky tolerovat i statusy 510 (= NR - opožděná registrace) a 610 (= NR - Opožděná registrace-jíž oznámeno SMLP)

POZN. 3 - PZS bez RO

- řešeno samostatným dodatkem 250 IS AVA včetně způsobu vyúčtování.

POZN. 4 – typ těhotenského balíčku:

Typ těhotenského balíčku je PZS přiřazen dle vykázaných hrazených služeb za rok 2015 a platí v aktuálním (rok 2015) i referenčním (rok 2013) období pro všechna registrovaná RČ, která splňují podmínky pro úhradu formou konkrétního těhotenského balíčku.

POZN. 5 – odpočty za balíčky:

Princip odpočtu výkonů (příp. ZUM, ZULP) zahrnutých v příslušném balíčku je shodný pro aktuální (rok 2015) i referenční (rok 2013) období:

- Ambulantní operační balíčky: pokud PZS vykáže příslušný signální kód, je mu v daném dni ze skutečně vykázané péče odečtena výkonová hodnota příslušného výkonu případně i materiálu (pokud je k výkonu vázán).
- Těhotenské balíčky: pokud PZS splní podmínku „minima“ pro konkrétní balíček, je mu ze skutečně vykázaných hrazených služeb odečtena výkonová hodnota výkonů uvedených v „optimu“ pro konkrétní balíček, ale ve skutečně vykázané frekvenci.

POZN. 6 – minimální spektrum výkonů:

Minimální spektrum výkonů pro příslušný trimestr, resp. těhotenský balíček uznat i v případech, kdy budou sledované výkony vykázaný v den vykázaní signálního kódu.

REALIZACE PLATEB A DOÚČTOVÁNÍ

Finanční vypořádání hrazených služeb bude provedeno do 31. 05. 2016

Avíza k vyúčtování předběžných úhrad na HPU prosím zpracovat i pro nulové hodnoty (tzn. poskytovatel nemá doplatek ani srážku) s tím, že při odesílání k tisku bude nastavena kontrola na nulové částky, resp. na stanovený minimální limit.

Sestava Avíza + Text průvodního dopisu k avízu je součástí samostatného požadavku.

1.5 AS regulace preskripce – vyúčtování za rok 2015

Dodatky IS AVA č. 131, 198, 200 a 241

Vstupní hodnoty:

- dle přiloženého xls, v členění dle jedntl. odborností

- Preskripce - celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané PZS pojištěncům ZP MV ČR v AO (=2015) a RO (=2013) ... **LÉKY_ZP**
- Počet unikátních pojištěnců v AO (=2015) a RO (=2013) bez započtení pojištěnců, na které byl vykázan pouze výkon 09513 ... **URČ**
- ePreskripce – parametr, který nabývá hodnoty 1 v případě, že PZS předepsal alespoň 50 % lékařských předpisů v elektronické podobě **eR**

PZS s e-Recepty:

Když eR = 1, potom

$$L = 1,05$$

jinak L = 1,02

Regulační mechanismus:

!!! Výpočet pro každou jednotlivou odbornost zvlášť !!!

Když $(URČ_{2013} \leq 50 * PKČ)$ nebo $(URČ_{2015} \leq 50 * PKČ)$, potom

$$proc = 0$$

jinak

$$proc = \max \left(\min \left[\left(\frac{UP_LEKY_{2015}}{UP_LEKY_{2013} * L} - 1 \right) / 0,005 \right] * 0,025 ; 0,4 \right]; 0 \right)$$

$$Srážka = proc * (UP_LEKY_ZP_{2015} - L * UP_LEKY_ZP_{2013}) * URČ_{2015}$$

kde

UP_LEKY_{2013} průměrná úhrada na unikátní RČ v r. 2013

$$UP_LEKY_{2013} = LÉKY_ZP_{2013} / URČ_{2013}$$

UP_LEKY_{2015} průměrná úhrada na unikátní RČ

$$UP_LEKY_{2015} = LÉKY_ZP_{2015} / URČ_{2015}$$

Výpočet maximální výše srážky

$$Srážka_{DEF} = \min(\sum Srážka ; 0,15 * U_{2015})$$

kde

U_{2015} objem úhrady PZS v roce 2015 za výkonovou složku úhrady (betrag_aleistung + betrag_oleistung) za všechny odbornosti PZS (odb = ALL)

Vyúčtování regulace = kontrola ??:

- srážka = pohledávka 320 (druh výkonu = 320)

Status záznamu v rámci kontroly ??:

Jestliže $Srážka_{DEF} \leq 5000$ potom nastavit status záznamu na

4 Nesplněny podm. pro regulaci

Návrh sestavy pro PZS

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky za rok 2015

Obsah:

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Analýza preskripce

Odbornost : ???

Referenční úhrada	LÉKY_ZP ₂₀₁₃
Průměrná ref. úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₃
Úhrada v hodnoceném období	LÉKY_ZP ₂₀₁₅
Průměrná úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₅

Vypočtené % krácení	proc
Srážka z překročení	Srážka

Rekapitulace

Srážka celkem	Σ srážka
Maximální srážka dle úhrad	$0,15 * U_{2015}$
Konečná výše srážky	$Srážka_{DEF}$

!! SRÁŽKA NEBUDE S OHLEDEM NA SVOU VÝŠI UPLATNĚNA !!

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

1.6 AS regulace ZUM/ZULP – vyúčtování za rok 2015

Dodatky IS AVA č. 131, 198, 200 a 241

Vstupní hodnoty:

- dle přiloženého xls, v členění dle jedntl. odborností

- ZUM/ZULP - celková úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál uhrazený PZS v AO (=2015) a RO (=2013) ... **ZUMLP**
- Počet unikátních pojištěnců v v AO (=2015) a RO (=2013) bez započtení pojištěnců, na které byl vykázan pouze výkon 09513 ... **URČ**

Regulační mechanismus:

!!! Výpočet pro každou jednotlivou odbornost zvlášť !!!

Když $(URČ_{2013} \leq 50 * PKČ)$ nebo $(URČ_{2015} \leq 50 * PKČ)$, potom
proc = 0
jinak
proc = max (min [$((UP_ZUMLP_{2015} / (UP_ZUMLP_{2013} * 1,02) - 1) / 0,005) * 0,025$; 0,4]; 0)

Srážka = proc * $(UP_ZUMLP_{2015} - 1,02 * UP_ZUMLP_{2013}) * URČ_{2015}$

kde

UP_ZUMLP_{2013}	průměrná úhrada na unikátní RČ v r. 2013 $UP_ZUMLP_{2013} = ZUMLP_{2013} / URČ_{2013}$
UP_ZUMLP_{2015}	průměrná úhrada na unikátní RČ v r. 2015 $UP_ZUMLP_{2015} = ZUMLP_{2015} / URČ_{2015}$

Výpočet maximální výše srážky

$Srážka_{DEF} = \min(\sum Srážka ; 0,15 * U_{2015})$

kde

U_{2015}	objem úhrady PZS v roce 2015 za výkonovou složku úhrady (betrag_aleistung + betrag_oleistung) za všechny odbornosti PZS (odb = ALL)
------------	---

Vyúčtování regulace = kontrola ??:

- srážka = pohledávka 338 (druh výkonu = 320)

Status záznamu v rámci kontroly ??:

Jestliže $Srážka_{DEF} \leq 2000$ potom nastavit status záznamu na

4 Nesplněny podm. pro regulaci

Návrh sestavy pro PZS

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Regulační omezení na zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál za rok 2015

Obsah:

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Analýza úhrad ZÚLP/ZÚM

Odbornost : ???

Referenční úhrada	ZUMLP ₂₀₁₃
Průměrná ref. úhrada	UP_ZUMLP ₂₀₁₃
Úhrada v hodnoceném období	ZUMLP ₂₀₁₅
Průměrná úhrada	UP_ZUMLP ₂₀₁₅

Vypočtené % krácení	proc
Srážka z překročení	Srážka

Rekapitulace

Srážka celkem	Σ srážka
Maximální srážka dle úhrad	$0,15 * U_{2015}$
Konečná výše srážky	Srážka _{DEF}

!! SRÁŽKA NEBUDE S OHLEDEM NA SVOU VÝŠI UPLATNĚNA !!

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

1.7 RTG – vyúčtování předběžných úhrad na objem za období roku 2015

Dodatek IS AVA č. 202 = RTG_vyk... poskytovatel s RO 2013

Dodatek IS AVA č. 229 = RTG_vyk... poskytovatel s RO 2014

- 25) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 806, 809 a 810 podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), budou v roce 2015 hrazeny výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}) dle odst. 2) a 3).
- 26) Nasmlouvané výkony mamografického screeningu provedené Poskytovatelem akreditovaným pro provádění mamografického screeningu budou hrazeny podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}) ve výši 1,03 Kč.
- 27) Výsledná hodnota bodu (HB_{red}) za výkony neuvedené v odstavci 2) je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde

FS je fixní složka úhrady ve výši stanovené dle bodu a) a b) odstavce 4

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min(1; (PB_{ro} / POP_{ro}) / (PB_{ho} / POP_{ho}))$$

kde:

HB je hodnota bodu ve výši stanovené dle bodu a) a b) odstavce 4

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot, hodnotu nejmenší

PB_{ro} celkový počet Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtených dle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., platné k 1.1.2015. Referenčním obdobím se rozumí rok 2013

POP_{ro} celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v referenčním období.

POP_{ho} celkový počet ošetřených unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období.

28) Jednotlivé složky pro stanovení výsledné hodnoty bodu (HB_{red}) definované v odstavci 3 jsou stanoveny v následné výši:

a) Pro nasmlouvané výkony 89711 až 89725 a 89611 až 89619 poskytované v odbornosti 809 a 810 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu (HB) 0,67 Kč a fixní složka úhrady (FS) 0,37 Kč.

b) Pro ostatní výkony neuvedené pod písm. a) poskytované v odbornosti 809 a 810 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. činí hodnota bodu (HB) 1,05 Kč a fixní složka úhrady (FS) 0,40 Kč.

Tedy:

a) MR (výkony 89711 – 89725) a CT (89611 – 89619)

Když ($POP_{M_{ro}} \leq 50$ nebo $POP_{M_{ho}} \leq 50$) pak

$$VS_M = 0,3, \text{ jinak}$$

$$VS_M = 0,3 * \min(1, PB_{M_{ro}} * POP_{M_{ho}} / (POP_{M_{ro}} * PB_{M_{ho}}))$$

kde

PB_M_{ho} celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP MV ČR uznaných bodů za hodnocené období pro dané výkony

POP_M_{ho} počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem pro dané výkony v hodnoceném období

POP_M_{ro} počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem pro dané výkony v referenčním období (dod. 202 = 2013, dod 229 = 2014)

$$\text{Srážka}_M = \text{PB}_{M_{ho}} * (0,30 - \text{VS}_M)$$

b) RTG ostatní výkony výše neuvedené

Mezikrok k vypočtení srážky z nepodepsání dodatku

Pokud je **status dodatku** pro 4.Q 2015 **menší než 530** potom

DOD = 0,03 jinak DOD = 0

Když (POP_R_{ro} ≤ 50 nebo POP_R_{ho} ≤ 50) pak

VS_R = 0,65 + DOD , jinak

VS_R = (0,65 + DOD) * min (1 , PB_R_{ro} * POP_R_{ho} / (POP_R_{ro} * PB_R_{ho}))

$$\text{Srážka}_R = \text{PB}_{R_{ho}} * (0,65 + \text{DOD} - \text{VS}_R)$$

Návrh sestavy pro poskytovatele

Hlavička = Dle šablony pro Avízo

Název: **Vyúčtování hrazených služeb za období: rok 2015**

Obsah:

RTG (s vyloučením CT a MR):

Referenční období

Počet přepočtených bodů: PB_R_{ro}

Počet URČ: POP_R_{ro}

Hodnocené období

Počet bodů: PB_R_{ho}

Počet URČ: POP_R_{ho}

Hodnota bodu (Kč): 1,05

Fixní složka (Kč): 0,40 - DOD

Variabilní složka (Kč): VS_R

Srážka (Kč): Srážka_R

CT a MR:

Referenční období

Počet přepočtených bodů: PB_M_{ro}
Počet URČ: POP_M_{ro}

Hodnocené období

Počet bodů: PB_M_{ho}
Počet URČ: POP_M_{ho}

Hodnota bodu (Kč): 0,67
Fixní složka (Kč): 0,37
Variabilní složka (Kč): VS_M
Srážka (Kč): Srážka_M

Celková srážka SrážkaM + SrážkaR

Podpisová doložka = Dle šablony pro Avízo

Patička = Dle šablony pro Avízo

Průvodní dopis k Avízu pro Poskytovatele:

viz samostatný dokument *Průvodní dopis OBJEM.docx*

Status záznamu v rámci kontroly 67 a dodatku 202 a 229:

Jestliže $POP_{ro} \leq 50$ nebo $POP_{ho} \leq 50$ potom nastavit status záznamu na

4 Nesplněny podm. pro regulaci

Rozsah ukládání hodnot do regzz inf:

Zapsány budou pro dané IČ hodnoty : PB_{ro}, POP_{ro}, PB_{ho}, POP_{ho}

1.8 Lékárny – vyúčtování max úhrady 09552 za rok 2015

Dodatky IS AVA č. 238

Vstupní hodnoty:

- dle přiloženého xls,

- recepty 2013 – celkový počet receptů PZS vykázaný a pojišťovnou uznaný v RO (=2013) ... **RP13**
- výkony 09552 – celkový počet výkonů 09552 (sig. výkon výdeje léč. přípravku) PZS vykázaný a pojišťovnou uznaný v HO (=2015) ... **SIG15**
- recepty 2015 – v případě podepsání smlouvy¹ během 1.Q 2015 celkový počet receptů PZS vykázaný a pojišťovnou uznaný v HO (=2015) ... **RP15**

Maximální úhrada:

Když $RP13 = 0$, potom

$REF = 2233$

jinak

$REF = RP13$

$srážka = \max(SIG15 - REF; 0) * 12$

Zohlednění podepsání smlouvy během 1.Q 2015:

$dopl = (SIG15 - RP15) * 12$

Vyúčtování regulace = kontrola ??:

- srážka = pohledávka 324 (druh výkonu = 323)
- doplatek = zvl. platba 002

¹ v ostatních případech je hodnota $RP15 = SIG15$

Návrh sestavy pro PZS

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Vyúčtování úhrady dle § 17 vyhlášky č. 324/2014 Sb.

Obsah:

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Referenční období

Počet vykázaných receptů	RP13
Celostátní průměrný počet receptů	2233
Maximální úhrada	REF * 12

Hodnocené období

Počet vykázaných výkonů 09552	SIG15
Předběžně uhrazeno	SIG15 * 12

Celkové vyúčtování

Předběžně uhrazeno	SIG15 * 12
Náležející úhrada	SIG15 * 12 – srážka - dopl
Doplatek / Srážka (Kč):	srážka + dopl

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Průvodní dopis pro PZS

Informace o výsledku vyúčtování poskytovateli lékárenské péče za poskytnuté hrazené služby pojištěncům ZP MV ČR v roce 2015

V souladu s Dodatkem ke Smlouvě o poskytování hrazených služeb a jejich úhradě (dále jen „Dodatek ke Smlouvě“) na rok 2015, resp. v návaznosti na příslušné ustanovení Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 324/2014 Sb., Vám zasíláme Avízo, které obsahuje výsledek vyúčtování maximální úhrady za Vámi vykázané a ZP MV ČR uznané výkony 09552 v období roku 2015.

Struktura Avíza:

Avízo nejprve rekapituluje hodnoty parametrů referenčního období a z něj vypočtené maximální úhrady. V případě, že jste jako poskytovatel lékárenské péče neposkytoval hrazené služby pojištěncům ZP MV ČR v referenčním období, tj. v roce 2013, byla při výpočtu maximální úhrady použita celorepubliková hodnota průměrného referenčního počtu receptů.

Následně ve své druhé části avízo uvádí hodnoty hodnoceného období, které byly rovněž předmětem předběžné úhrady.

Závěrem je pak provedena rekapitulace předchozího a vyjádřen celkový výsledek vyúčtování – srážka, v případě, že došlo k překročení hranice maximální úhrady, či doplatek, v případech, kdy k podpisu Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“) došlo až v průběhu 1. Q roku 2015.

Poučení:

V případě odůvodněných námitek se, prosím, obraťte na místně příslušnou pobočku ZP MV ČR, se kterou máte uzavřenu Smlouvu a s ní související Dodatek ke Smlouvě na rok 2015. Vaše **námítky je nezbytné do 30 dnů od obdržení Avíza písemně zdokumentovat** a pracovníky zdravotnického oddělení na místně příslušné pobočce ZP MV ČR požádat o případné přehodnocení vypočítaného vyúčtování.

V případě, že své námitky ve výše uvedené lhůtě neuplatníte, bude výsledek vyúčtování hrazených služeb za rok 2015, uvedený v Avízu, brán za Vámi odsouhlasený a srážka z vyúčtování uplatněna vůči Vašemu nejbližšímu vyúčtování hrazených služeb. V případě doplatku Vám bude finanční vyrovnání provedeno zvláštní platbou.

1.9 Doučtování nemocnic pro rok 2015 – Ambulantní složka

Ambulance – dodatek 206

Ambulantní složka úhrady

Ambulantní péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná PZS s výjimkou zdravotní péče definované v rámci hospitalizační složky úhrady (ukončené hospitalizační případy).

U výše definovaných PZS je nutno před zahájením zpracování vyúčtování zajistit z celkové vykázané zdravotní péče poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR odpočet zdravotní péče za CSP.

Vyčleněná ambulantní péče (odbornosti, výkony)

Vyčleněná ambulantní péče (výkony)

bez vazby na smluvní specifikaci

výkony 09563, 88101	úst.pohot.+soud.pitvy
89711 - 89725, 89611 - 89619	MR, CT
73028 a 73029	n. screening AS
43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633	r.onko
75347, 75348, 75427	oftalmo
35520,35610,35620,35630,35650,37117,37119,37125	psych
18530, 18550	hemodialýza
43696 a 43697	cyber knife
09543	reg.popl. 30 Kč

vazba na smluvní specifikaci

výkony 15101,15105,15120,15121,15103,15107,15440,15445,15950	kolorektál
89221, 89222, 89314, 89510, 89814	mamograf
95198, 95199, 95201	hrdlo
75999	katarakty

Vyčleněné LP

- a) léčivé přípravky ZULP s ATC skupinou: B02BD0*, B02BB01, B05AA02
- b) léčivé přípravky ZULP skupiny 200 (IVLP) s kódem léku : 0207926 – Kryoprotein
0207921 - Plazma čerstvá

Nevyčleněná ambulantní péče (odbornosti, výkony)

A01 = Gynekologie

a) Odbornost : 603, 604

$$U_{A01a} = PB_{ho} * 1,07$$

kde

PB_{ho} celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP MV ČR uznaných bodů za hodnocené období

b) Odbornost : 613

$$U_{A01b} = PB_{ho} * 1,00$$

A02 = PL a PLDD

Odbornost : 001, 002

- a) Screening kolorektálního karcinomu + smluvní specifikace č. 43**
= (výkony 15120 a 15121)

$$U_{A02a} = PB_{ho} * 1,03$$

(bez platné smluvní specifikace, pak dle bodu b)

- b) Ostatní výkony**

$$U_{A02b} = PB_{ho} * 0,95$$

A03 = stomatologie

Odbornost : 014, 015, 019

$$U_{A03} = PB_{ho} * 0,95$$

A04 = komplement

- 1) Komplement 1 Odbornost : 806, 809, 810,**

- c) Mamograf odbornost 806 + smluvní specifikace č. 41**
= (výkony 89221, 89222, 89314, 89510 a 89814)

$$U_{A04a} = PB_{ho} * 1,03$$

(bez platné smluvní specifikace, pak dle bodu c)

- d) MR (výkony 89711 – 89725) a CT (89611 – 89619)**

$$U_{A04b} = PB_{ho} * 0,67$$

- e) RTG ostatní výkony výše neuvedené**

$$U_{A04c} = PB_{ho} * 1,05$$

- 2) Komplement 2 Odbornost : 222, 801-805, 807, 812-815, 818-819, 820, 822, 823**

- a) Screenig děložního hrdla odbornost 820 + smluvní specifikace č. 42**
= (výkony 95198, 95199 a 95201)

$$U_{A04aa} = PB_{ho} * 1,03$$

(bez platné smluvní specifikace, pak dle bodu c)

- b) Ostatní výše neuvedené**

S platnou smluvní specifikací 33 nebo 81

$$U_{A04bb} = PB_{ho} * 0,70$$

Bez platné smluvní specifikace 33 nebo 81

$$U_{A04bb} = PB_{ho} * 0,55$$

3) Komplement 3 Odbornost : 816, 817

S platnou smluvní specifikací 82

$$U_{A04cc} = PB_{ho} * 0,50$$

Bez platné smluvní specifikace 82

$$U_{A04cc} = PB_{ho} * 0,40$$

A05 = DZS

Odbornost : 989 (součet bodů z T = transport)

$$U_{A05} = PB_{ho} * 0,96$$

A06 = LSPP

Odbornost : 003

$$U_{A06} = PB_{ho} * 0,95$$

A07 = rehabilitace

Odbornost : 902, 917

$$U_{A07} = PB_{ho} * 0,80$$

A08 = domácí péče

1) HC

Odbornost : 925

$$U_{A08a} = PB_{ho} * 1,02$$

2) Ostatní

Odbornost : 911, 914, 916, 921

$$U_{A08b} = PB_{ho} * 0,90$$

A09 = specializovaná ambulantní péče

Odbornost : odbornosti neuvedené v A01 – A08

a) Psychiatrie (305-309) - výkony 35520,35610, 35620, 35630, 35650, 37117, 37119 a 37125

$$U_{A09a} = PB_{ho} * 1,08$$

b) Klinická psychoterapie 901

$$U_{A09b} = PB_{ho} * 1,08$$

c) Hemodialýza (128)

- 1) výkony 18530 a 18550

$$U_{A09c} = PB_{ho} * 0,75$$

- 2) pro ostatní výkony

$$U_{A09cc} = PB_{ho} * 0,90$$

- d) **Ortoptista (927), klinická logopedie (903), zrakový terapeut (905)**

$$U_{A09d} = PB_{ho} * 1,00$$

- e) **Radiační onkologie (403) – výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633**

$$U_{A09e} = PB_{ho} * 0,68$$

- f) **Oftalmologie (705) – výkony 75347, 75348 a 75427**

$$U_{A09f} = PB_{ho} * 0,68$$

- g) **Novorozenecký screening – výkony 73028 a 73029**

$$U_{A09g} = PB_{ho} * 1,00$$

- h) **Screening kolorektálního karcinomu + smluvní specifikace č. 43**

= (výkony 15101,15105,15103,15107,15440,15445,15950)

$$U_{A09h} = PB_{ho} * 1,03$$

(bez platné smluvní specifikaci, pak dle bodu j)

- i) **Jednodenní péče + smluvní specifikace č. 45**

= odbornosti *J*

$$U_{A09j} = \min(PB_{10} * 1,00 ; LIMIT_{JP})$$

kde

LIMIT_{JP} smluvně dohodnutý limit, hodnota z pole *wert* z VERTRA_PARAM pro *par_id*=2 platná k 31.12.2015

PB₁₀ počet bodů za výkony JP (=suma za 10xxx výkony z pole „Body VZP“ z Poplatkového řádu

bez platné smluvní specifikace

$$U_{A09j} = PB_{ho} * 1,03$$

- j) **Ostatní specializovaná ambulantní péče výše neuvedená**

$$U_{A09k} = PB_{ho} * 1,03$$

Maximální úhrada

Ambulantní úhrada $U_{amb2015}$ je dána součtem úhrad vypočtených dle odst. **A01 až A09** a po připočtení úhrad za všechny ambulantní ZULP (bez CSP) a ZUM.

Tedy

KDYŽ má PZS platnou smluvní specifikaci 45 (k 31.12.2015)

PAK	$U_{amb2015} = \sum (A01 \text{ až } A09) - U_{A09j} + ZULP_{amb} + ZUM_{amb} - U_{VYLP15_A}$
JINAK	$U_{amb2015} = \sum (A01 \text{ až } A09) + ZULP_{amb} + ZUM_{amb} - U_{VYLP15_A}$

!! Pozor !! v případě $ZULP_{amb}$ jsou odečteny ZULP, jejichž ATC skupina je uvedena pro daného poskytovatele pro dané období v tabulce IS AVA „CSP – evidence léčivých přípravků“ (VP_ATC) a v poli verwendung mají omezení *S* ... viz samostatné zadání CSP

Korekce do maximální úhrady

$$UV_{amb2015} = \min (U_{amb2015} , 1,03 * Kpp * (U_{amb2014} - KOR - U_{VYLP14_A}))$$

kde

Kpp koeficient přechodu pojištěnců –hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=9 platná k 31.12.2015

$U_{amb2014}$ úhrada za amb. složku v roce 2014 – součet hodnot (z REGZZ_INF pro ID = 32) a (zvláštních plateb s druhem výkonu 008 a hodnotou pole komponente = A pro měsíc dodatku 2014)

KOR korekce ref. úhrady v důsledku zrušených pracovišť - bude využita hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=4 platná k 31.12.2015

U_{VYLP14_A} úhrada za vyčleněné LP v roce 2014 (viz xls vstup)

B01 = ústavní pohotovost

výkony: 09563

$$U_{B01} = PB_{ho} * 1,00$$

B02 = soudní pitva

výkony: 88101

$$U_{B02} = PB_{ho} * 1,00$$

C0A = cyberknife vykazováno pouze u ič: 00843989 FN Ostrava

výkony: 43696 a 43697

$$U_{C0A} = PB_{ho} * 1,02$$

!!omezení úhrady do stanoveného limitu je společné s hospitalizační složkou!!

$$U_{CK} = \min (U_{C0A} + U_{VY_PE1} , LIMIT_{CK})$$

kde

U_{VY_PE1} úhrada za výkony 43696 a 43697 poskytnuté během hospitalizací ..viz zadání pro hospitalizační složku úhrady
LIMIT_{CK} smluvně dohodnutý limit, hodnota z pole *wert* z VETRA_PARAM pro par_id=12 platná k 31.12.2015

LP01 = vyčleněné LP

Mimo léčiva poskytnutá během hospitalizací tj. **bez druhu výkonu 53 (viz zadání hosp. složky)**

U_{VYLP15_A}

kde
U_{VYLP15_A} celková úhrada léčivých přípravků ZULP s ATC skupinou: B02BD0*, B02BB01, B05AA02 a léčivých přípravků ZULP skupiny 200 (IVLP) s kódem léku 0207926 a 0207921 v roce 2015

R01 = regulační poplatky

!!! omezení na maximální úhradu z referencí (r. 2013) je předmětem samostatného zadání

výkony: 09543

$U_{R01} = PRP_{ho} * 30$

kde
PRP_{ho} celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP MV ČR uznaných výkonů 09543 v roce 2015

001 = balíčky katarakty

+ smluvní specifikace č. 51

výkony: 75999

$U_{001} = \max(V_{75999} - LIM_{75999}; 0) * 9588$

kde
V₇₅₉₉₉ počet vykázaných a uznaných výkonů 75999 v r. 2015
LIM₇₅₉₉₉ limit počtu balíčku (hodnota z pole *anzahl* z VETRA_EINKAUF pro *einkauf_typ=1* platný k 31.12.2015)

1.9.1 Návrh sestavy pro PZS s dodatkem IS AVA č. 206

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Vyúčtování hrazených služeb za rok 2016

Obsah:

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Předběžně uhrazeno

Záloha 1 Kč

Záloha 2 Kč

Vykázaná péče podle faktur

(N)

Rok	faktura	Kč
-----	---------	----

..

..

Hospitalizační péče:

IZS

IZS₂₀₁₄

(N)

Individuálně sml. sjednaná složka úhrady (ISU):TEP:

Vypočtená úhrada	U_TEP
Sjednaný finanční objem:	L_TEP
Konečná úhrada	U _{VT}
Odpočet ISU TEP	ODP_TEP

KARDIO:

Vypočtená úhrada	U_KARD
Sjednaný finanční objem:	L_KARD
Konečná úhrada	U _{VK}

MSP:

Vypočtená úhrada	U _{MSP15}
Sjednaný finanční objem:	LIM _{MSP}
Konečná úhrada	U _{MSP}

STENTY:

Vypočtená úhrada	U _{VS15}
Sjednaný finanční objem:	LIM _{VS}
Konečná úhrada	U _{VS}
Odpočet ISU STENTY	ODP_VS

Úhrada formou případového paušálu:IPU:

Referenční úhrada PUdrg	PU ₂₀₁₄
Objem reg. popl. 2013	100 * RP ₂₀₁₃
Koef. přechodu 15/14	Kpp

Indiv. paušální úhrada	IPU
------------------------	-----

CMred:

Počet ukončených hospitalizací (RO)	PP _{alfa2013}
Dosažený case-mix (RO)	CM _{alfa2013}

Počet ukončených hospitalizací (HO)	PP _{alfa2015}
Dosažený case-mix (HO)	CM _{alfa2015}
Upcoding (CM)	CM _{UPC}

Koef. přechodu 15/13
Redukovaná výše CM

Kpp13
CM_{red}

Extramurální péče
Úhrada formou příp. paušálu

EM
PU₂₀₁₅

Péče vyjmutá z PU:

Vyčleněné LP (příloha č. 14)
Doprovody

U_{VYLP}
U_{DOPR}

Konečná úhrada za hospitalizace

$$U_{HOSP} = U_{VT} + U_{VK} + U_{MSP} + U_{VS} + PU_{2015} + U_{VYLP} + U_{DOPR}$$

Ambulantní péče:

Odbornost xxx
Počet URČ
Body v HO
Úhrada

POP_{ho}
PB_{ho}
U

(N)

Vyčleněné výkony

Screening - novorozenecký
- kolorektál
- mamografický
- děl. hrdla

U_{A09g}
U_{A02a} + U_{A09h}
U_{A04a}
U_{A04aa}
U_{A09a} + U_{A09b}
U_{A09c} + U_{A09cc}
U_{A09d}
U_{A09e}
U_{A09f}

Výkony odb. 901 + 910

Hemodialýza

Výkony odb. 903,905 a 927

Radiační onkologie

Oftalmologie

Úhrada za ZULP/ZUM

$$ZULP_{amb} + ZUM_{amb} - U_{VYLP15_A}$$

Úhrada za amb. péči

U_{amb2015}

Maximální úhrada:

Úhrada LP (příloha č. 14) 2014

U_{VYLP14_A}

Změny péče

KOR

Koeficient přechodu poj.

Kpp

Amb. úhrada 2014

U_{amb2014}

Výsledná úhrada za amb. péči

UV_{amb2015}

Katarakty

Počet balíčků

V₇₅₉₉₉

Maximální úhrada

LIM₇₅₉₉₉

Konečná úhrada

U_{O01}

Ústavní pohotovost

U_{B01}

Soudní pitvy

U_{B02}

Vyčleněné LP (příloha č. 14)

U_{VYLP15_A}

Sig. výkon 09543

U_{R01}

Celkem péče mimo max. úhradu

$$U_{NE_MAX} = U_{B01} + U_{B02} + U_{VYLP15_A} + U_{R01} + U_{O01}$$

Jednodenní péče

Přepočet na balíčky

PB₁₀

Maximální úhrada

LIMIT_{JP}

Konečná úhrada JP

U_{A09j}

CSP:

Celkem ZULP CSP
Dohodnutý limit
Konečná úhrada

SKUT_{CSP2015}
LIM
U_{CSP2015}

Péče mimo základní úhradu

CyberKnife

Celkem vykázáno (Kč)

Dohodnutý limit

Konečná úhrada

U_{C0A} + U_{VY_PE1}
LIMIT_{CK}
U_{CK}

Robotika

Celkem vykázáno (Kč)

Dohodnutý limit

Konečná úhrada

VYKAZ_{VY_PE2}
LIM_{VY_PE2}
U_{VY_PE2}

Laser

Celkem vykázáno (Kč)

Dohodnutý limit

Konečná úhrada

VYKAZ_{VY_PE3}
LIM_{VY_PE3}
U_{VY_PE3}

NavSys

Celkem vykázáno (Kč)

Dohodnutý limit

Konečná úhrada

VYKAZ_{VY_PE4}
LIM_{VY_PE4}
U_{VY_PE4}

TAVI

Celkem vykázáno (Kč)

Dohodnutý limit

Konečná úhrada

VYKAZ_{VY_PE5}
LIM_{VY_PE5}
U_{VY_PE5}

Celkem péče mimo zákl. úhradu

U_{VY_PE} = U_{CK} + U_{VY_PE2} + U_{VY_PE3} + U_{VY_PE4} + U_{VY_PE5}

Rekapitulace

Konečná úhrada za hospitalizace

Konečná úhrada za amb. péči

Úhrada za péči mimo max. úhradu

Konečná úhrada za jedn. péči

Konečná úhrada ZULP CSP

Úhrada za p. mimo zákl. úhradu

U_{HOSP}
UV_{amb2015}
U_{NE_MAX}
U_{A09j}
U_{CSP20145}
U_{VY_PE}

Nárok na úhradu

U_{HOSP} + UV_{amb2015} + U_{NE_MAX} + U_{A09j} + U_{CSP2015} + U_{VY_PE}

Předběžně uhrazeno

Σ záloh

Celkové vyúčtování

Srážka / Doplatek

Vypořádání předběžné úhrady a nároku na úhradu

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

1.10 Doučtování nemocnic pro rok 2014 – Hospitalizační složka - Vyhláškový způsob

Legislativa, metodika:

Vyhláška MZ č. 324/2014 Sb.

SZV = Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění

GROUPER IR-DRG 1.2, revize 012.2015

Definiční manuál IR DRG 1.2, revize 012.2015

Metodické materiály verze 012.2015: Metodika sestavení případu hospitalizace

Metodika přiřazení RV k případu hospitalizace

Relativní váhy verze 012.2015 = Číselník Relativních vah (RV)

Výběr PZS - dle dodatku IS AVA pro rok 2015:

- 206 = nemocnice – vyhláškový způsob úhrady

!!! POZOR !!!

Na základě předem definovaných požadavků poboček na sloučení vybraných referenčních IČ/ LZZ zajistit zpracování sloučených referenčních hodnot pro takto definovaná LZZ v AO.

Období pro výběr dokladů:

= zdravotní péče poskytnutá v roce 2015, tzn. od 1.1.2015 do 31.12.2015

= PZS vykázaná do 31.3.2016, tzn. zdravotní péče za rok 2015 vykázaná od 1.1.2015 do 31.3.2016

= ZP MV ČR uznaná do 31.5.2016, tzn. zdravotní péče za rok 2015 vykázaná od 1.1.2015 do 31.3.2016, kterou ZP MV ČR uznalo do 31.5.2016

Extramurální péče

Extramurální péče = zdr. péče vyžádaná PZS, u kterého je pacient hospitalizován, poskytnutá jiným PZS, tzn. doklady 06 a k nim příslušející doklady 03 vykazané jiným PZS a indukované daným PZS (žádající IČP z dokladu je nasmlouvané pro daného PZS, přičemž odb. žádajícího je „písmenkova“)

- rozhodujícím je datum provedení extramurální péče (between datum hospitalizace od – do), nikoliv datum vyžádání

- **kritické výkony uvedené na dokladu 06 extramurální péče jsou přebírány do Vstupní věty grouperu**

- ZUM a ZULP z dokladů 03 navázaných na extramurální péči vstupují do výpočtu relativní váhy případu – **materiálové váhy případu = $\sum \text{mat} + \sum \text{mat ext.}$**

Vyčleněná péče

Z následujícího zpracování je nutné vyloučit:

- c) léčivé přípravky ZULP, jejichž ATC skupina je uvedena pro daného poskytovatele pro dané období v tabulce IS AVA „CSP – evidence léčivých přípravků“ (VP_ATC) a v poli verwendung mají omezení *S* ... viz samostatné zadání CSP

- d) výkony 43696, 43697, 76092, 51091, 63092, 76652 a 56499 vykazované na dokladech 01, 02 či 06 – tzn. je třeba vyloučit z hospitalizační složky
- e) léčivé přípravky ZULP s ATC skupinou: B02BD0*, B02BB01, B05AA02
- f) léčivé přípravky ZULP skupiny 200 (IVLP) s kódem léku : 0207926 – Kryoprotein
0207921 - Plazma čerstvá

A. Hospitalizační složka úhrady

obsahuje úhradu za skupinu

VK	v DRG číselníku jde skupiny vztažené k diagnóze označené „VK“
ALFA	v DRG číselníku jde o skupiny vztažené k diagnóze označené „ALFA“
VT	v DRG číselníku jde o skupiny vztažené k diagnóze označené „VT“
VS	v DRG číselníku jde o skupiny vztažené k diagnóze označené „VS“

úprava mezi skupinami ALFA a VT:

případy (aktuální i referenční období), které budou dle DRG číselníku (DRG_GEWICHT) pro rok 2015 přiřazeny do skupiny „VT“ a současně budou u těchto případů vykázány kritické výkony 66649 nebo 66449 nebo 66687 **budou přeřazeny do skupiny ALFA**

0) mezivýpočet IZS

$$IZS_{2014} = U_H_{2014} / CM_{2014}$$

kde

U_H_{2014} celková úhrada za případový paušál v roce 2014, součet hodnot z REGZZ_INF pro ID = **14** + z REGZZ_INF pro ID = **74** a (zvláštních plateb s druhem výkonu 008 a hodnotou pole komponente = H pro měsíc dodátku 2014)

CM_{2014} case-mix za případový paušál v roce 2014, hodnota z REGZZ_INF pro ID = **62**

A) VK

Jestliže má PZS k 31.12.2015 platnou sml. spec. 50 pak je úhrada dána součtem dílčích balíčkových úhrad, které jsou limitovány počtem balíčků příp. celkovou úhradou za ně

a) balíčky

Když $U_KARD \leq L_KARD$ potom

$$U_{VK} = U_KARD$$

jinak

$$U_{VK} = L_KARD$$

kde

$$L_KARD = \max (L_KARD_C , L_KARD_i)$$

kde L_KARD_C celkový limit kardio balíčků (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=14 platná k 31.12.2015)

L_KARD_i suma dílčích omezení na počet balíčků

$$L_KARD_i = LB_i * CBI$$

kde

LB_i limit počtu i-teho balíčku (hodnota z pole anzahl z VERTRA_EINKAUF pro einkauf_typ=6 .. 12 platný k 31.12.2015)

CBi cena i-teho balíčku (hodnota z pole preis z VERTRA_EINKAUF pro einkauf_typ=6 .. 12 platný k 31.12.2015)

$$U_KARD = PBi * CBi$$

kde

- PB1 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55211** tzn. počet vykázaných výkonů 55211 na dokladech (včetně dokladů extramurální péče) zařazených mezi DRG doklady a přiřazených k DRG případu, jež dle číselníku drg vah náleží skupině VK
- PB2 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55213**
- PB3 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **17625**
- PB4 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55219**
- PB5 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **17620**
- PB6 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **17621**
- PB7 počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **17629**

b) mechanická srdeční podpora

úhrada případů MSP proběhne výkonovým způsobem tzn.

$$U_{MSP15} = 0,9 * B_{MSP} + ZUMZULP_{MSP} + LP_{MSP}$$

kde

- B_{MSP} celkový počet bodů PZS vykázaných za případy, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55215**
- ZUM_{MSP} celková výše úhrady za PZS vykázaný a ZP MV ČR uznaný ZUM, ZULP za případy, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55215**
- LP_{MSP} lékový paušál za případy, u kterých byl v rámci skupiny VK vykázán kritický výkon **55215**

Když $LIM_{MSP} = null$ potom

$$U_{MSP} = U_{MSP15}$$

jinak

$$U_{MSP} = \min(LIM_{MSP}, U_{MSP15})$$

kde

LIM_{MSP} smluvně dohodnutý limit pro MSP (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=17 platná k 31.12.2015)

Jestliže má PZS k 31.12.2015 platnou sml. spec. **91** pak jsou kardio implantace prováděny pouze extramurálně a PZS je hrazen výkonovým způsobem úhrady

$$U_{VK} = 0,9 * B_{VK} + ZUMZULP_{VK} + LP_{VK}$$

kde

- B_{VK} celkový počet bodů PZS vykázaných za případy v rámci skupiny VK
- ZUM_{VK} celková výše úhrady za PZS vykázaný a ZP MV ČR uznaný ZUM, ZULP za případy, v rámci skupiny VK
- LP_{VK} lékový paušál za případy v rámci skupiny VK

Jestliže PZS **nemá** k 31.12.2015 platnou sml. spec. **50** nebo sml. spec. **91**

$$U_{VK} = \min(0,95 * U_{VK14}, U_{VK14} * PP_{VK15} / PP_{VK14})$$

kde

- U_{VK14} úhrada za „kardio“ hospitalizace v roce 2014, hodnota z z REGZZ_INF pro ID = 93
- PP_{VK15} počet případů hospitalizací ukončených a uznaných v roce 2015, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2015 **typem „VK“**
- PP_{VK14} počet případů hospitalizací ukončených a uznaných v roce 2014, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2014 **typem „VK“**

B) VT

Jestliže má PZS k 31.12.2015 platnou sml. spec. **52** pak je úhrada dána součtem dílčích balíčkových úhrad, které jsou limitovány počtem balíčků příp. celkovou úhradou za ně

a) balíčky

Když $U_{TEP} \leq L_{TEP}$ potom

$$U_{VT} = U_{TEP}$$

jinak

$$U_{VT} = L_{TEP}$$

kde

$$L_{TEP} = \max(L_{TEP_C}, L_{TEP_i})$$

kde L_{TEP_C} celkový limit TEP balíčků (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=13 platná k 31.12.2015)

L_{TEP_i} suma dílčích omezení na počet balíčků

$$L_{TEP_i} = LBi * CBi$$

kde

LBi limit počtu i-teho balíčku (hodnota z pole anzahl z VERTRA_EINKAUF pro einkauf_typ=2 .. 5 + 13 platný k 31.12.2015)

CBi cena i-teho balíčku (hodnota z pole preis z VERTRA_EINKAUF pro einkauf_typ=2 .. 5 + 13 platný k 31.12.2015)

$$U_{TEP} = PBi * CBi + PB6 * CB_2 + PB7 * CB_4$$

kde

$PB1$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66612 a současně 90916**

$PB2$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66612 a současně 90918**

$PB3$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66612 a současně 90917**

$PB4$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66651 a současně 90919**

$PB5$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66651 a současně 90920**

$PB6$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66612 a současně nebyl vykázán žádný z výkonů 90916...90918 nebo 90934**

$PB7$ počet balíčků/hosp. případů, u kterých byl v rámci skupiny VT vykázán kritický výkon **66651 a současně nebyl vykázán žádný z výkonů 90919 nebo 90920**

b) odpočet z ref. úhrady

Když $U_TEP14 = 0$ potom

$$ODP_TEP = (CM_{VT} - CM_{VTN}) * IZS_{2014}$$

jinak

$$ODP_TEP = 0$$

kde

U_TEP14 úhrada za „TEP“ hospitalizace v roce 2014, hodnota z z REGZZ_INF pro ID = 91

CM_{VT} suma relativních vah případů hospitalizací ukončených a ZP MV ČR uznaných ve 2014, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2014 **typem „VT“**

IZS_{2014} individuální základní sazba PZS za rok 2014

CM_{VTN} suma relativních vah případů hospitalizací ukončených a ZP MV ČR uznaných v r.2014, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2014 **typem „VT“ a současně byl vykázán kritický výkon 66649 nebo 66449 nebo 66687**

Jestliže PZS nemá k 31.12.2015 platnou sml. spec. 52 pak budou případy skupiny VT přiřazeny do úhrady případového paušálu = ALFA a $ODP_TEP = - U_TEP14$

c) VS

Jestliže má PZS k 31.12.2015 platnou sml. spec. 59 nebo 92 pak je úhrada dána výkonovou úhradou

$$U_{VS15} = 0,9 * B_{VS} + ZUMZULP_{VS} + LP_{VS}$$

kde

B_{VS} celkový počet bodů PZS vykázaných za případy v rámci skupiny VS

ZUM_{VS} celková výše úhrady za PZS vykázaný a ZP MV ČR uznaný ZUM, ZULP za případy, v rámci skupiny VS

LP_{VS} lékový paušál za případy v rámci skupiny VS

Když $LIM_{VS} = \text{null}$ potom

$$U_{VS} = U_{VS15}$$

jinak

$$U_{VS} = \min (LIM_{VS}, U_{VS15})$$

kde

LIM_{VS} smluvně dohodnutý limit pro implantace koronárních stentů (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=16 platná k 31.12.2015)

Odpočet z úhrady 2014 (bez ohledu na sml. specifikaci)

$$ODP_VS = CM_{VS} * IZS_{2014}$$

kde

CM_{VS} suma relativních vah případů hospitalizací ukončených a ZP MV ČR uznaných v r. 2014 které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2014 **typem „VS“**

IZS_{2014} individuální základní sazba PZS za rok 2014

Jestliže PZS nemá k 31.12.2015 platnou sml. spec. 59 nebo 92

$$U_{VS} = \min (0,75 * ODP_VS , ODP_VS * PP_{VS15} / PP_{VS14})$$

kde

PP_{VS15} počet případů hospitalizací ukončených a uznaných v roce 2015, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2015 **typem „VS“**

PP_{VS14} počet případů hospitalizací ukončených a uznaných v roce 2014, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2014 **typem „VS“**

D) ALFA

(v případě, že PZS nemá k 31.12.2015 platnou sml. spec 52, tak obsahuje též skupinu VT)

a) výpočet individuální paušální úhrady

$$IPU = 1,03 * Kpp * (PU_{2014} + 100 * RP_{2013})$$

kde

Kpp koeficient přechodu pojištěnců, který je určen na základě kraje působnosti PZS, (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=9 platná k 31.12.2015)

RP_{2013} počet PZS vykázaných a uznaných výkonů 09544 v roce **2013!**

PU_{2014} úhrada za případový paušál v r. 2014,

kde

Když $LIM_{TAVI} = \text{null}$ potom

$$PU_{2014} = U_H_{2014} - ODP_VS - ODP_TEP + U_{TAVI14}$$

jinak

$$PU_{2014} = U_H_{2014} - ODP_VS - ODP_TEP$$

kde

U_H_{2014} viz výpočet IZS

LIM_{TAVI} smluvně dohodnutý limit pro implantaci chlopně (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=7 platná k 31.12.2015)

U_{TAVI14} úhrada za TAVI v roce 2014, hodnota z z REGZZ_INF pro ID = 45

b) výpočet redukované výše case-mixu

$$CM_{red} = \min \{ CM_{alfa2015} - CM_{UPC}; (CM_{alfa2015} - CM_{UPC})^{0,2} * (1,05 * CM_{alfa2013} * [PP_{alfa2015} / PP_{alfa2013}])^{0,8} \}$$

kde

$CM_{alfa2013}$ suma relativních vah případů hospitalizací ukončených a ZP MV ČR uznaných v RO (=2013), které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztahených k diagnóze označených v číselníku DRG skupin pro rok 2015 typem „ALFA“ (a případně „VT“ u PZS bez ss 52)

$CM_{alfa2015}$ suma relativních vah případů hospitalizací ukončených a ZP MV ČR uznaných v HO (=2015), ...

CM_{UPC} výše penalizační srážky z revize upcodingu ... viz samostatné zadání

PP _{alfa2015}	počet ukončených hospitalizací typu „ALFA“ (a případně „VT“ u PZS bez ss 52) celkem v HO (=2015)
PP _{alfa2013}	počet ukončených celkem v v RO (=2013)

c) výpočet případového paušálu

$$PU_{2015} = \min\{1; CM_{red} / (0,96 * Kpp13 * CM_{alfa2013})\} * IPU - EM$$

kde

EM	hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací typu „ALFA“ (a případně „VT“ u PZS bez ss 52) celkem v v HO (=2015) ... jedná se o součet bodového ocenění dokladů a materiálových nákladů
Kpp13	koeficient přechodu pojištěnců r.2013, který je určen na základě kraje působnosti PZS, (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=15 platná k 31.12.2015)

D) Léčiva vyčleněná z úhrady PP

viz. vyčleněná péče písm. d) + e) (= U_{VYLP})

Pouze léčiva poskytnutá během hospitalizací tj. **pouze druh výkonu 53**

$$U_{VYLP14} = U_{VYLP2014} + U_{PLASMA}$$

kde

U _{VYLP2014}	celková úhrada léčivých přípravků ZULP s ATC skupinou: B02BD0*, B02BB01, B05AA02 a léčivých přípravků ZULP skupiny 200 (IVLP) s kódem léku 0207926 v roce 2015
U _{PLASMA}	úhrada léčivých přípravků ZULP skupiny 200 (IVLP) s kódem léku 0207921 v r. 2015

E) Vyčleněná péče

a) CyberKnife (výkony 43696+43697) vykazováno pouze u ič: 00843989 FN Ostrava

$$U_{VY_PE1} = 0,9 * B_{CK_SKUT}$$

kde

B _{CK_SKUT}	celkový počet poskytovatel vykázaný počet bodů za výkony 43696 a 43697 v HO
----------------------	---

Limit pro úhradu je určen v zadání pro ambulantní složku úhrady

b) Robot (výkony 76092+51091+63092)

$$U_{VY_PE2} = \min (LIM_{VY_PE2}, VYKAZ_{VY_PE2})$$

kde

LIM _{VY_PE2}	smluvně dohodnutý limit pro robotické operace (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=5 platná k 31.12.2015)
VYKAZ _{VY_PE2}	úhrada za výkony 76092, 51091 a 63092 poskytnuté během hospitalizací

c) Laser (výkon 76652)

$$U_{VY_PE3} = \min (LIM_{VY_PE3}, VYKAZ_{VY_PE3})$$

kde

LIM_{VY_PE3} smluvně dohodnutý limit pro laserovou vaporizaci prostaty (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=6 platná k 31.12.2015)

$VYKAZ_{VY_PE3}$ úhrada za výkony 76652 poskytnuté během hospitalizací

d) NavSys (výkon 56499) vykazováno pouze u ič: 61383082 Vojenská fakultní nem. Praha

$$U_{VY_PE4} = \min (LIM_{VY_PE4}, VYKAZ_{VY_PE4})$$

kde

LIM_{VY_PE4} smluvně dohodnutý limit pro navážecí systém (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=8 platná k 31.12.2015)

$VYKAZ_{VY_PE4}$ úhrada za výkony 56499 poskytnuté během hospitalizací

e) TAVI (materiálové doklady k výkonu 17697 + 55097)

Když $LIM_{TAVI} = \text{null}$ potom

$$U_{VY_PE5} = 0$$

jinak

$$U_{VY_PE5} = \min (LIM_{TAVI}, VYKAZ_{VY_PE5})$$

kde

LIM_{TAVI} smluvně dohodnutý limit pro implantaci chlopně (hodnota z pole wert z VERTRA_PARAM pro par_id=7 platná k 31.12.2015)

$VYKAZ_{VY_PE5}$ úhrada za ZUM (kód 161510 .. 161513, 112088, 112834, 113491, 114388, 114449) vykázaných jako materiál k výkonům 17697 nebo 55097 poskytnuté během hospitalizací

F) Úhrada doprovodů

$$U_{DOPR} = P_{DOPR} * 100$$

kde

P_{DOPR} počet PZS vykázaných a pojišťovnou uznaných výkonů 00?31, 00?32 a 31130

Ostatní výše neuvedená zdravotní péče

Doklady 02, nezahrnuté do případu hospitalizace

$$OU_{2015} = \text{body} * 1,0 + ZUM + ZULP + LP + KP$$

Do této položky bude též zahrnuta stomatologická péče (= korunové položky z dokladu 01s a 03s), jestliže je PZS vykazována prostřednictvím ceníku stomatologických výkonů.

1.11 Doučtování nemocnic pro rok 2015 – UPCODING

Pozn. Změna proti roku 2014 vyznačena zvýrazněním

Algoritmus výpočtu regulačního omezení úhrady případového paušálu

Když ($PP_{REV} \geq 30$ a $PP_{REV}/PP_{BAZE} > 0,05$) potom

$$CM_{UPC} = 0,8 * CM_{BAZE} * (CM_{PUV} - CM_{REV}) / CM_{PUV}, \text{ jinak}$$

Když ($PP_{REV} \geq 10$ a $PP_{REV}/PP_{BAZE} < 0,05$) potom

$$CM_{UPC} = 0,2 * CM_{BAZE} * (CM_{PUV} - CM_{REV}) / CM_{PUV}, \text{ jinak}$$

$$CM_{UPC} = (CM_{PUV} - CM_{REV}) * 2$$

kde

- PP_{REV} počet revidovaných případů dané bDRG², tzn. jde o počet záznamů 3 (rec_typ) s kontrolním statusem 420 (revize s upc.) v dané bDRG daného poskytovatele
- PP_{BAZE} počet případů v dané bDRG daného poskytovatele
- CM_{BAZE} case-mix dané bDRG, tzn. suma hodnot z pole drg_preis dané báze a daného poskytovatele
- CM_{PUV} původní case-mix dané bDRG, suma hodnot z pole drg_preis u záznamů typu 2 (rec_typ), pro které existuje záznam 3
- CM_{REV} revidovaný case-mix dané bDRG, suma hodnot z pole drg_preis u záznamů 3 (rec_typ)

Ve vyúčtování základního dodatku bude o hodnotu CM_{UPC} ponížena hodnota CM_{red} .

² bDRG označuje bázi DRG, ta je určena prvními 4 znaky z pětimístného označení DRG (pole drg z DRG_CLASS)

1.12 NEMOCNICE – vyúčtování zdravotní péče za rok 2016 – CSP

Výběr LZZ:

vyhláškový způsob úhrady = LZZ s dodatkem IS AVA č. 206

+ minimálně jedna platná evidovaná ATC skupina v aktuálním období v tabulce IS AVA „CSP – evidence léčivých přípravků“

U výše definovaných LZZ je nutno před zahájením zpracování vyúčtování zajistit z celkové vykázané zdravotní péče poskytnuté pojištěncům ZP MV ČR odpočet zdravotní péče za CSP.

- 1) Úhrada specializovanému pracovišti podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., za vybrané léčivé přípravky vztahujících se k ATC skupinám uvedeným v Příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen "Příloha č. 1") v roce 2015 je individuálně dohodnutou složkou celkové úhrady Poskytovateli.
- 2) Pojišťovna se zavazuje provést úhradu vybraných léčivých přípravků vztahujících se k ATC skupinám uvedeným v Příloze č. 1, pokud budou lékařem specializovaného pracoviště podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., (identifikovaného IČP uvedeným v Příloze č. 1) předepsány v souladu s Vyhláškou MZ č. 63/2007 Sb.
- 3) Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu vybraných léčivých přípravků vztahujících se k ATC skupinám uvedeným v Příloze č. 1 jako součást předběžných úhrad stanovených Poskytovateli v základním Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb na rok 2015.
- 4) Základním Dodatkem ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb na rok 2015 se rozumí Dodatek NEM/2015.
- 5) Poskytovatel se zavazuje při změně spektra nebo rozsahu (tzn. nárůst i pokles) zdravotních služeb poskytovaných v roce 2015 specializovaným pracovištěm podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., pojištěncům Pojišťovny v porovnání s referenčním obdobím neprodleně vyvolat jednání s Pojišťovnou.
- 6) Pokud Pojišťovna změny uvedené v odstavci 5) odsouhlasí, zohlední je v Příloze.
- 7) Pojišťovna se zavazuje uhradit Poskytovateli vybrané léčivé přípravky vztahující se k ATC skupinám uvedeným v Příloze do maximální částky X XXX XXX Kč. V případě, že celkový finanční objem za tyto léčivé přípravky v průběhu roku 2015 dosáhne limitu uvedeného ve větě první, zavazuje se Poskytovatel zahájit jednání s Pojišťovnou o dalším způsobu financování zdravotních služeb definovaných tímto Dodatkem.

CSP_ZULP

Úhrada za vybrané léčivé přípravky (ZULP) vztahující se k ATC skupinám CSP (= $U_{CSP2015}$) bude v roce 2015 činit vykázanou skutečnost, resp. maximální úhradu definovanou v poli wert z VERTRA_PARAM pro par_id=3 platnou k 31.12.2015 (= LIM), která vychází z Dodatku ke Smlouvě CSP/2015 nebo z individuálního ujednání mezi pobočkou ZP MV ČR a LZZ.

Tedy

Když $SKUT_{CSP2015} \leq LIM$, potom

jinak

$$U_{CSP2015} = SKUT_{CSP2015}$$

$$U_{CSP2014} = LIM$$

kde LIMIT smluvně dohodnutý limit, hodnota z pole *wert* z VERTRA_PARAM pro
par_id=3 platná k 31.12.2015

SKUT_{CSP2015} celkový cena z dokladů za vykázané ZULP, jež jsou pro daného PZS a dané
období uvedené ve VP_ATC a v poli verwendung mají omezení *S*

1.13

1.13 Nemocnice a následná péče – regulace na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky za rok 2015

Dodatky IS AVA č. 206, 167, 256 až 259

Hodnocené období (HO): péče poskytnutá od 1.1.2015 do 31.12.2015

Referenční období (RO): péče poskytnutá od 1.1.2013 do 31.12.2013

Regulační mechanismus:

Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho globálního unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 100 % průměrné úhrady na jednoho globálního unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do regulačního omezení se nezahnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem. Vystaví-li poskytovatel v hodnoceném období alespoň 50 % lékařských předpisů v elektronické podobě, použije se jako hranice pro snížení celkové úhrady podle věty první částka 105 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce. V případě, že Poskytovatel poskytl v roce 2014 zdravotní péči 100 a méně pojištěncům Pojišťovny, Pojišťovna regulaci neuplatní

= u CSP_LZZ nutno odečíst Rp. vázané na CSP (viz evidence v IS AVA) + Rp. 99999

PZS s e-Recepty:

Když $eR / R \geq 0,5$, potom

$L = 1,05$

jinak $L = 1,00$

kde

eR celkový počet lékařských předpisů vystavených poskytovatelem v roce 2015
v elektronické podobě

R celkový počet poskytovatelem vystavených lékařských předpisů v roce 2015

Regulační mechanismus:

Když $GUR\check{C}_{2015} \leq 100$, potom

proc = 0

jinak

proc = max (min [((UP_LEKY₂₀₁₅ / (UP_LEKY₂₀₁₃ * L) - 1) / 0,005) * 0,025 ; 0,4]; 0)

Srážka = proc * (UP_LÉKY_ZP₂₀₁₅ - L * UP_LÉKY_ZP₂₀₁₃) * GURČ₂₀₁₅

kde

UP_LEKY₂₀₁₃ průměrná úhrada na unikátní GRČ v r. 2013 spočteno v referencích

UP_LEKY₂₀₁₅ průměrná úhrada na unikátní GRČ

$UP_LEKY_{2015} = LÉKY_ZP_{2015} / UR\check{C}_{leky2015}$

LÉKY_ZP₂₀₁₅ celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané PZS pojištěncům ZP MV ČR v RO, s výjimkou léčivých přípravků nebo ZP schválených RL (verwendung = Z, X, Q, W) a CSP (dle vp_atc + užití *S*) v r. 2015

do preskripce nesmí vstupovat úhrada za výkony 09552, tj. je třeba odečíst léčiva ze skupiny 666

GURČ_{leky2015} počet globálních unikátních pojištěnců tj. počet URČ z množiny ambulantních odborností („bez písmenka“) a s vyloučením odborností 003 - 019, 222, 709, 801 – 823, 902 a 911 - 925 v rámci péče poskytovatel v roce 2015

Rozsah ukládání hodnot do regzz inf:

Zapsány budou pro dané IČ hodnoty : LÉKY_ZP₂₀₁₅, GURČ_{leky2015}

Dodatek IS AVA č. 260³ (jiné RO)

Hodnocené období (HO): péče poskytnutá od 1.1.2015 do 31.12.2015

Referenční období (RO): péče poskytnutá od 1.1.2014 do 31.12.2014

Regulační mechanismus:

Když $GURČ_{2015} \leq 100$, potom

proc = 0

jinak

proc = max (min [((UP_LEKY₂₀₁₅ / (UP_LEKY₂₀₁₄ * L) - 1) / 0,005) * 0,025 ; 0,4]; 0)

Srážka = proc * (UP_LÉKY_ZP₂₀₁₅ - L * UP_LÉKY_ZP₂₀₁₄) * GURČ₂₀₁₅

³ jde o 3 PZS v roce 2015

1.13.1 Návrh sestavy vyúčtování léky a ZP

1.13.1.1 PZS s dodatkem IS AVA č. 206, 167 a 256 až 259

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky za rok 2015

Obsah:

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Referenční období

Referenční úhrada	LÉKY_ZP ₂₀₁₃
Průměrná ref. úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₃

Hodnocené období

Úhrada v hodnoceném období	LÉKY_ZP ₂₀₁₅
Průměrná úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₅

Vypočtené % krácení	proc
Srážka z překročení	Srážka

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

1.13.1.2 PZS s dodatkem IS AVA č. 260

Hlavička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

Název:

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky za rok 2015

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ – AVÍZO

Referenční období

Referenční úhrada	LÉKY_ZP ₂₀₁₄
Průměrná ref. úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₄

Hodnocené období

Úhrada v hodnoceném období	LÉKY_ZP ₂₀₁₅
Průměrná úhrada	UP_LÉKY ₂₀₁₅

Vypočtené % krácení	proc
---------------------	------

Podpisová doložka = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě (pouze podpisová doložka ZP MV ČR)

Patička = Dle šablony pro Dodatek ke Smlouvě

1.13.1.3 Průvodní dopis k Avízu pro Poskytovatele (společný pro všechny dodatky)

Informace o výsledku regulačního omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky pojištěncům ZP MV ČR poskytovatelem zdravotních služeb v roce 2015:

V souladu s Dodatkem ke Smlouvě o poskytování hrazených služeb a jejich úhradě (dále jen „Dodatek ke Smlouvě“) na rok 2015, resp. s příslušnými ustanoveními Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 324/2014 Sb., Vám zasíláme Avízo, které obsahuje výsledek vyúčtování regulačního omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané Vámi, jakožto poskytovatelem zdravotních služeb, pojištěncům ZP MV ČR v roce 2015.

Struktura Avíza:

Avízo obsahuje údaje o výši úhrad za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, v referenčním a hodnoceném období včetně jejich průměrné úhrady na jednoho globálního unikátního pojištěnce.

Dále je uvedeno vypočtené procento krácení závislé na výši překročení referenční úhrady a případná srážka z tohoto překročení, která je výsledkem tohoto vyúčtování.

Poučení:

V případě odůvodněných námitek se, prosím, obraťte na místně příslušnou pobočku ZP MV ČR, se kterou máte uzavřenu Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“) a s ní související Dodatek ke Smlouvě na rok 2015. Vaše námítky je nezbytné do 30 dnů od obdržení Avíza písemně zdokumentovat a pracovníky zdravotnického oddělení na místně příslušné pobočce ZP MV ČR požádat o případné přehodnocení vypočítaného vyúčtování.

V případě, že své námitky ve výše uvedené lhůtě neuplatníte, bude výsledek vyúčtování hrazených služeb za rok 2015, uvedený v Avízu, brán za Vámi odsouhlasený a srážka z vyúčtování uplatněna vůči Vašemu nejbližšímu vyúčtování hrazených služeb.

2 Výstupy projektu

Výstupem projektu bude komplex SW, instalačních a integračních prací a dokumentace:

- Aktualizované programy AVA pro řešení úhradových programů AS a nemocnic.
- Instalace úprav, nových programů a změn databáze do IS AVA.
- Součinnost Atos při testování úprav pro finální výpočty.

Příloha č. 2 – Harmonogram realizace Díla

Realizace projektu bude probíhat podle následujícího harmonogramu:

Č.	Etapa	Termín
1	Zahájení projektu – podpis smlouvy	30.5.2016
2	Předání funkcí pro výpočet úhrad AS a nemocnic za 2015	15.6.2016
3	Akceptace díla	30.6.2016

Uvedený harmonogram je platný za předpokladu, že smlouva bude podepsána nejpozději 30. 5. 2016. V případě pozdějšího podpisu smlouvy se termíny uvedené v harmonogramu posunují o odpovídající počet dnů.

Příloha č. 3 – Způsob převzetí a akceptace Díla

1. Dílo bude Zhotovitelem předáno do zkušebního provozu jako celek.
2. Zhotovitel před předáním Díla do zkušebního provozu navrhne Objednateli akceptační kritéria.
3. Předání a převzetí Díla bude provedeno za použití následující akceptační procedury:
 - a) Předání Díla do zkušebního provozu Zhotovitelem bude potvrzeno podpisem Objednatele na Předávacím protokolu. Zhotovitel zpracuje i návrh Akceptačního protokolu a předkládá jej Objednateli současně s Předávacím protokolem. Akceptační protokol bude obsahovat akceptační kritéria, na nichž se obě smluvní strany zavazují do konce zkušebního provozu dohodnout.
 - b) Objednatel je povinen do konce zkušebního provozu provést buďto akceptaci Díla formou podpisu Akceptačního protokolu (bez výhrad nebo s výhradami) nebo akceptaci odmítnout a v předloženém Akceptačním protokolu uvést, v čem vidí objektivní příčinu nesplnění akceptačních kritérií dohodnutých dle odst. b), pro které etapu Díla neakceptuje.
 - c) Objednatel může akceptaci odmítnout pouze v případě, že předané Dílo vykazuje na základě vyhodnocení akceptačních kritérií vady, pro které nemůže sloužit svému účelu vůbec nebo s výraznými omezeními. V případě méně vážných vad se použije akceptace s výhradami. V případě akceptace s výhradami se etapa Díla považuje za řádně akceptované.
 - d) Po marném uplynutí akceptačního období (tzn. trvání zkušebního provozu), aniž Objednatel koná dle písm. c) tohoto odstavce či písemně požádá o odklad nebo začne Dílo, resp. dílčí plnění, užívat aniž by bylo z jeho strany řádně akceptováno, bude Dílo, resp. dílčí plnění, považováno smluvními stranami za akceptované (tzv. fikce akceptace).
 - e) V případě, že akceptace byla provedena s výhradami Objednatele, je Zhotovitel povinen zjednat nápravu do 14-ti kalendářních dní, nebude-li dohodou obou smluvních stran stanoveno jinak. Během tohoto období není Zhotovitel v prodlení s předáním Díla.
 - f) V případě, že Objednatel neakceptuje plnění, pro která bylo započato akceptační období dle písm. c) výše uvedeného odstavce z důvodu nesplnění akceptačních kritérií, nebo nepředání etapy Díla k akceptování ve stanoveném termínu dle harmonogramu plnění, je Zhotovitel povinen zjednat nápravu a předat dílčí plnění k opakované akceptaci v tzv. odkladném období 14-ti kalendářních dní, pokud nebude dohodou obou smluvních stran sjednáno jinak.
4. Autorizované osoby pro podpis výše uvedených protokolů jsou za obě smluvní strany:
 - a) Předávací protokoly – oprávněné osoby ve věcech technických nebo jejich zástupci.
 - b) Akceptační protokoly – oprávněné osoby ve věcech obchodních nebo jejich zástupci.
5. Pro předání a převzetí Díla se používají následující formuláře:

Předávací protokol

Objednatel:		Název Díla:	
Zpracoval:		Požadované datum akceptace:	
Smlouva:	č.		

Popis			
K akceptaci k milníku projektu <Název milníku dle smlouvy> jsou předávány následující výstupy projektu:			
1.			
Za Zhotovitele předložil:		Datum:	
Podpis:			
Za Objednatele převzal:		Datum:	
Podpis:			

Výhrady / Omezení / Poznámky / Komentáře			
Výhrady k předávanému Dílu:			
☐ Převzato s výhradami		☐ Nepřevzato	
Jméno:		Datum:	
Podpis:			

Akceptační protokol

Objednatel:		Název Díla:	
Zpracoval:		Akceptační milník:	
Smlouva:	č.		

Popis			
K akceptaci k milníku projektu <Název milníku dle smlouvy> byly předány následující výstupy projektu: 1.			
Za Zhotovitele předložil:		Datum:	
Podpis:			
Za Objednatele akceptoval:		Datum:	
Podpis:			

Kritéria akceptace / Výhrady			
Akceptační kritéria:			
Výhrady k akceptovanému plnění:			
☐ Akceptováno s výhradami		☐ Neakceptováno	
Jméno:		Datum:	
Podpis:			

Příloha č. 4 – Rozpis celkové ceny

Příloha č. 5

1. 2

Předmět plnění	Cena bez DPH	DPH ve výši 21%	Cena včetně 21 % DPH	Platební mílník
Vyúčtování zdravotních služeb 2015	1 223 300,00 Kč	256 893,00 Kč	1 480 193,00 Kč	30. 6. 2016

Příloha č. 5 – Záruční podmínky

1. Záruční doba na Dílo dle této smlouvy činí dvanáct (12) měsíců. O způsobu odstranění vady rozhoduje výhradně Zhotovitel.
2. Záruční doba začíná běžet dnem následujícím po dni podpisu posledního Akceptačního protokolu Objednatelem, resp. dnem následujícím po marném uplynutí akceptačního období (tzv. fikce akceptace).
3. Během záruční doby se Zhotovitel zavazuje bezplatně poskytovat opravy vad Díla způsobených vadnou implementací, které jsou v rozporu s dohodnutými vlastnostmi Díla dle této smlouvy. O způsobu odstranění vady rozhoduje výhradně Zhotovitel.
4. V případě, že Objednatel požádá o opravu chyby, na kterou se nevztahuje záruka, dohodne se Objednatel a Zhotovitel na podmínkách jejího provedení. Povinností Zhotovitele je předem informovat Objednatele o tom, že jím požadovaná služba není kryta zárukou a bude účtována dle aktuálních cen příslušné služby.
5. Náklady Zhotovitele na činnosti spojené s analýzou neoprávněných požadavků, označených Objednatelem jako záruční, nese Objednatel. Zhotovitel je povinen bez zbytečného odkladu o těchto nákladech informovat Objednatele, v opačném případě se Zhotovitel podílí na úhradě nákladů, které mu v souvislosti s touto činností vznikly, v poměrné výši.
6. Zhotovitel nenese odpovědnost za vady a chyby a Záruka se nevztahuje na vady a chyby výstupů, vzniklých:
 - 6.1. provozováním Díla v rozporu s uživatelskou, popř. technickou dokumentací dodanou Zhotovitelem,
 - 6.2. neoprávněným nebo neodborným zásahem či nesprávným užitím Díla Objednatelem nebo třetí osobou,
 - 6.3. úpravou nebo jakýmkoliv jiným zásahem do dodaného Díla bez předchozího písemného souhlasu Zhotovitele,
 - 6.4. komponentami IS AVA Objednatele, na které se nevztahuje tato záruka,
 - 6.5. vadami technologického vybavení Objednatele (HW a standardní SW),
 - 6.6. vlivem počítačových virů,
 - 6.7. vadou SW, s výjimkou vad SW vzniklých na dodaném Díle,
 - 6.8. zanedbáním předepsané údržby ze strany Objednatele, se kterou byl Objednatel Zhotovitelem seznámen.
7. Objednatel je tímto informován o nutnosti data zálohovat.
8. Předmětem záruky také není:
 - 8.1. školení Objednatele,
 - 8.2. jiná optimalizace vlastností systému,
 - 8.3. instalace oprav softwarových chyb.

9. Nezproští-li se Zhotovitel odpovědnosti, odstraní zjištěnou vadu na své náklady. Nárok na náhradu škody Objednatele tím není dotčen. Pokud se zjistí, že vada nebyla způsobena Zhotovitelem a nevztahuje se na ni záruka dle odst. 6 této přílohy, zavazuje se Objednatel vždy uhradit Zhotoviteli náklady vynaložené na analýzu a následně náklady na odstranění vady, pokud bude na základě požadavku Objednatele vada odstraněna Zhotovitelem.
10. Objednatel zasílá požadavky na záruční opravu v písemné formě do aplikace „hlášení“, která slouží k evidenci požadavků na změny.

Příloha č. 6 – Součinnost Objednatele

Základní součinnost Objednatele nezbytná pro zhotovení Díla v rozsahu této smlouvy zahrnuje následující činnosti:

1. Na požádání poskytovat Zhotoviteli podklady a informace, související s realizací plnění, a to nejpozději do pěti pracovních dnů po doručení písemné žádosti, pokud se strany nedohodnou jinak.
2. Svolávat po dohodě se Zhotovitelem pracovní schůzky k řešení sporných otázek, souvisejících s plněním dle předmětu smlouvy.
3. Na požádání konzultovat v průběhu realizace plnění se Zhotovitelem přijatá řešení a to nejpozději do pěti pracovních dnů od doručení písemné žádosti, pokud se strany nedohodnou jinak. Objednatel zajistí pro takovéto konzultace účast kvalifikovaných pracovníků.
4. Vyjadřovat se písemně k předkládaným písemným materiálům Zhotovitele nejpozději do pěti pracovních dnů od jejich doručení, pokud není dohodnuto jinak.
5. Zajistit na vlastní náklady součinnost třetích stran v případě požadavku na propojení s aplikací nebo systémem, jež není předmětem dodávky Zhotovitele v rámci plnění této smlouvy.
6. Zajistit jmenování vedoucího projektu za stranu Objednatele. Dále zajistit účast vedoucího projektu za stranu Objednatele nebo jeho zástupce na všech dohodnutých jednáních vedení projektu v rámci plnění předmětu této smlouvy.
7. Vedoucí projektu Objednatele zajistí přítomnost vybraných členů pracovního týmu za Objednatele na všech dohodnutých jednáních projektového týmu.
8. Za účelem poskytování plnění dle této smlouvy zajistí Objednatel pracovníkům Zhotovitele přístup do informačního systému Objednatele v nezbytném rozsahu v souladu s předpisy a pravidly Objednatele.
9. Objednatel zajistí přístup pověřených zaměstnanců Poskytovatele k zařízením výpočetní techniky na pracovištích Objednatele a vytvoří pro ně podmínky, které budou na začátku plnění smlouvy vzájemně odsouhlaseny. Objednatel se dále zavazuje předat Zhotoviteli nebo mu umožnit přístup k prokazatelně nezbytným informacím a podkladům, které se týkají předmětu plnění na základě této smlouvy, přičemž odpovídá za jejich včasnost předání, úplnost a správnost.
10. ZP MV ČR zajistí podporu během analytické fáze – konzultace k detailům navrhovaného řešení.
11. ZP MV ČR zabezpečí všechny texty dopisů a sestav.