

# ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

## o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra

### Článek I. Smluvní strany

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
<b>Sídlo (obec):</b>	Ústí nad Labem
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Sociální péče 3316/12, 400 11
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Petr Fiala, generální ředitel
<b>IČO:</b>	25488627
<b>IČZ:</b>	59001000
<b>Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:</b>	<div style="background-color: black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj		
Zastoupená  (jméno a funkce):	Ing. Zuzana Dvořáková,  ředitelka Regionální pobočky Ústí nad Labem	
Doručovací adresa (obec):	Teplice	
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 415 01	
tel.: 952 230 111	fax: 952 230 110	e-mail: informace59@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky),  číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA,  1114009411/0710	

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

### u z a v í r a j í

v souladu s § 15 odst. 10 a § 39d odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb **tuto Zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra** (dále jen „**Zvláštní smlouva**“).

## Článek II. Obecná ustanovení

Účelem této Zvláštní smlouvy je vymezení práv a povinností smluvních stran při poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných na specializovaném pracovišti Poskytovatele, a to v návaznosti na zákonem uložené povinnosti Poskytovatele a Pojišťovny ve smyslu § 15 odst. 10 a § 39d odst. 7 ZVZP, a ve smyslu § 39 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „**vyhláška č. 376/2011 Sb.**“).

Uzavření této Zvláštní smlouvy je vázáno na Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřenou mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem č. 1859M001 ze dne 27.12.2018 (dále jen **Smlouva**). Existence Smlouvy je podmínkou pro platné uzavření Zvláštní smlouvy.

## Článek III. Rozsah a objem hrazených služeb

1. Rozsah hrazených služeb poskytovaných v souvislosti s aplikací léčivých přípravků pojištěncům Pojišťovny je specifikován v **Příloze č. 1** této Zvláštní smlouvy a týká se výhradně léčivých přípravků předepisovaných Poskytovatelem na specializovaném pracovišti (dále jen „**Centrum**“), oprávněném provádět léčbu tímto typem léčivého přípravku (dále jen „**léčivý přípravek**“).
2. „Doplňující informace pro poskytovatele zdravotních služeb s uzavřenou Zvláštní smlouvou“ jsou uvedeny v **Příloze č. 2** Zvláštní smlouvy.
3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem písemně dohodnuto zvýšení nebo snížení rozsahu a objemu poskytovaných léčivých přípravků u konkrétního Centra, a to i v případě, že to bude vyplývat ze změny právního předpisu, upravujícího rozsah a výši úhrady hrazených služeb hrazených dle této Zvláštní smlouvy.

## Článek IV. Podmínky úhrady

1. Objem, způsob a výše úhrady poskytovaných hrazených služeb v souvislosti s aplikací léčivých přípravků za podmínek specifikovaných v čl. III této Zvláštní smlouvy a hrazených Pojišťovnou se sjednává samostatným Dodatkem ke Zvláštní smlouvě.
2. Podmínkou pro provedení úhrady poskytnutých hrazených služeb v souvislosti s aplikací vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) je, že Poskytovatel:
  - a) doklady za hrazené služby v souvislosti s aplikací vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) předává Pojišťovně (prostřednictvím k tomu určené osoby – **Kancelář zdravotního pojištění z. s., IČ: 70938393, se sídlem 113 59 Praha 3, náměstí W. Churchilla 1800/2 – dále jen „Kancelář zdravotního pojištění“**) spolu s vyúčtováním nejpozději v termínu do 17. dne měsíce následujícího po uzavření dokladu, forma a způsob předání dokladů se řídí Smlouvou, a
  - b) splní povinnosti ve smyslu čl. V této Zvláštní smlouvy.

## Článek V. Způsob a rozsah předání údajů souvisejících s hodnocením (VILP)

1. Poskytovatel je povinen ve smyslu § 39d odst. 7 ZVZP a § 42 a § 43 vyhlášky č. 376/2011 Sb. předávat Pojišťovně ve stanovené frekvenci a formě informace o léčbě vysoce inovativním přípravkem, které slouží ke zhodnocení přínosu léčby a které budou použity pro analýzu nákladové efektivity vysoce inovativního přípravku v podmínkách klinické praxe v České republice.
2. Rozsah, frekvence, forma (včetně datového rozhraní) a způsob předávání údajů souvisejících s hodnocením účinnosti a postavení vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) v klinické praxi se řídí **Metodikou pro sběr a hodnocení dat o VILP**, která je zveřejňována Kanceláří zdravotního pojištění, přičemž zveřejněna bude i způsobem umožňujícím dálkový přístup.
3. Poskytovatel je zároveň povinen svou povinnost ve smyslu odst. 1 tohoto Článku za podmínek specifikovaných v odst. 2 tohoto Článku, realizovat tak, že příslušné údaje bude poskytovat prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění. Poskytovatel prohlašuje, že má s Kanceláří zdravotního pojištění uzavřenou smlouvu, jejímž předmětem je stanovení podmínek technického zajištění předávání údajů souvisejících s hodnocením účinnosti a postavení vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) v klinické praxi v souvislosti s plněním povinnosti Poskytovatele podle této Zvláštní smlouvy.
4. Povinnosti vyplývající z Čl. IV odst. 2 písm. a) a z Čl. V. se vztahují výlučně k vysoce inovativním přípravkům (VILP), které byly na základě rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv zhodnoceny jako vysoce inovativní léčivé přípravky v období po 1. 12. 2011.

## Článek VI. Úloha Kategorizace pojištěnce (KATPOJ)

1. Od 1. 1. 2017 je ukončeno hlášení do Evidence Nákladných Pojištěnců (ENP).
2. Pojištěnci VZP ČR léčení v centrech zřízených ve smyslu vyhlášky MZ ČR č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely budou zařazováni do příslušných diagnostických skupin SW aplikací Kategorizace pojištěnce (KATPOJ). Tato aplikace sestavuje soubory s příslušnými čísly pojištěnců a odpovídajícími diagnostickými skupinami z uznaných primárních dat, vykazovaných v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, na základě definovaných smluvních podmínek mezi VZP ČR a Poskytovatelem (soubor bude členěn dle diagnóz, resp. dle diagnostických skupin dle přehledu uvedeného v **Příloze č. 1** této Zvláštní smlouvy).

3. Tento základní soubor bude pravidelně zasílán Poskytovateli v časovém intervalu jedenkrát za měsíc ve tvaru:

IČZ	Název IČZ	Číslo pojištěnce	ATC skupina	Název léčivého přípravku	rok_měsíc
					dg. skupina

4. Ve stejném tvaru bude Poskytovateli zasílán soubor zpracovaný z deníku revizního lékaře (tj. léčivé přípravky schválené revizním lékařem pro Pojištěnce VZP ČR) v časovém intervalu jedenkrát za čtvrtletí.
5. Poskytovatel provádí pravidelnou kontrolu zasílaného základního souboru výstupu z KATPOJ, a to formou předávaných námitek Pojišťovně.
6. Smluvní strany zajistí bezpečné předávání dat souvisejících s aktualizací základního souboru výstupu z KATPOJ a námitek Poskytovatele.
7. Pověřenou osobou k předávání základního souboru a námitek Poskytovatele je:
  - a. za Poskytovatele [REDACTED]
  - b. za Pojišťovnu [REDACTED]

## Článek VII. Ostatní ujednání

1. Pokud není v této Zvláštní smlouvě dohodnuto jinak, řídí se poskytování léčivých přípravků a vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) předepisovaných na specializovaném pracovišti Poskytovatele, rozsah, objem, způsob vykazování a způsob a výše úhrady hrazených služeb souvisejících s poskytováním léčivých přípravků nebo vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) pravidly vyplývajícími ze Smlouvy.
2. V případě změny podstatných okolností (*legislativní, věcné či odborné, aj. podmínky poskytování vysoce inovativních léčivých přípravků*), jež jsou pro plnění předmětu této Zvláštní smlouvy podstatné, se smluvní strany tímto zavazují, že vyvinou maximální úsilí a poskytnou si vzájemnou součinnost za účelem úpravy smluvního vztahu v souvislosti s poskytováním léčivých přípravků včetně vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) předepisovaných na specializovaném pracovišti Poskytovatele podle této Zvláštní smlouvy tak, aby odpovídal těmto novým podmínkám.
3. Nedílnou součástí Zvláštní smlouvy jsou přílohy:

Příloha č. 1 Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Příloha č. 2 Doplnující informace pro poskytovatele zdravotních služeb s uzavřenou Zvláštní smlouvou

## Článek VIII. Závěrečná ujednání

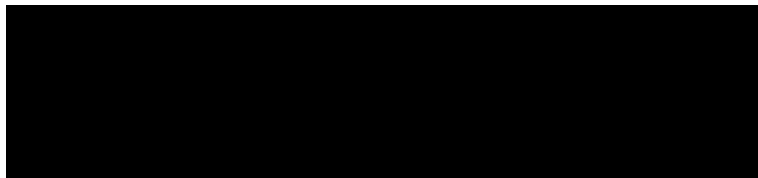
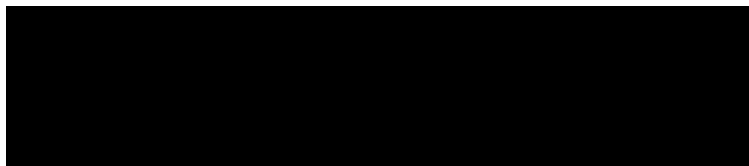
1. Smluvní strany berou na vědomí, že uzavření této Zvláštní smlouvy je podmíněno existencí smluvního vztahu založeného Smlouvou.
2. Tato Zvláštní smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření a upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1.1.2019 .
3. Zvláštní smlouva se uzavírá na dobu 1 roku, tj. do 31.12.2019 a prodlužuje se vždy o další 1 rok, neoznámí-li některá smluvní strana druhé smluvní straně písemně nejpozději 3 měsíce před uplynutím doby trvání

Zvláštní smlouvy, že nemá zájem na dalším pokračování smluvního vztahu, maximálně však na dobu platnosti a účinnosti Smlouvy.

4. Smluvní strany se dohodly, že tato Zvláštní smlouva ruší a nahrazuje stávající Zvláštní smlouvu uzavřenou mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou dne 11.4.2017.
5. Tato Zvláštní smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Veškeré změny a doplňky této Zvláštní smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
7. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Zvláštní smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu



## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001104	C10AX13	REPATHA	Hypolipidemika	1.1.2019	31.12.2019	
59001104	C10AX14	PRALUENT	Hypolipidemika	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AA33	ENTYVIO	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AA33	ENTYVIO	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB02	REMICADE	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB02	REMICADE	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB04	HUMIRA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB04	HUMIRA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AB06	SIMPONI	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001124	L04AC05	STELARA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AA33	ENTYVIO	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AA33	ENTYVIO	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB02	REMICADE	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB02	REMICADE	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB04	HUMIRA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB04	HUMIRA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AB06	SIMPONI	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001126	L04AC05	STELARA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L01XC02	MABTHERA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AA24	ORENCIA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	ENBREL	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	BENEPALI	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	ENBREL	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	BENEPALI	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	ENBREL	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB01	BENEPALI	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	REMICADE	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	REMICADE	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	REMICADE	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB04	HUMIRA	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB04	HUMIRA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB04	HUMIRA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB05	CIMZIA	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB05	CIMZIA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB06	SIMPONI	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB06	SIMPONI	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AB06	SIMPONI	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AC07	ROACTEMRA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AC10	COSENTYX	Bechtěrevova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AC10	COSENTYX	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AA37	OLUMIANT	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AA29	XELJANZ	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L01XC02	RIXATHON	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001152	L04AC14	KEVZARA	Revmatoidní artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001164	R03DX05	XOLAIR	Asthma	1.1.2019	31.12.2019	
59001164	R03DX09	NUCALA	Asthma	1.1.2019	31.12.2019	
59001184	C10AX13	REPATHA	Hypercholesterolemie	1.1.2019	31.12.2019	
59001184	C10AX14	PRALUENT	Hypercholesterolemie	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AB12	VISTIDE	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE01	INVIRASE	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	

## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001204	J05AE02	CRIXIVAN	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE03	NORVIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE04	VIRACEPT	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE07	TELZIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE08	REYATAZ	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE09	APTIVUS	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AE10	PREZISTA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF01	RETROVIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF02	VIDEX EC	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF04	ZERIT	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF05	EPIVIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF06	ZIAGEN	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF07	VIREAD	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AF09	EMTRIVA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AG01	VIRAMUNE	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AG03	STOCRIN	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AG04	INTELENCE	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AG05	EDURANT	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP	MAVIRET	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP07	DAKLINZA	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP09	EXVIERA	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP51	HARVONI	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP53	VIEKIRAX	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP54	ZEPATIER	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP55	EPCLUSA	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AP56	VOSEVI	Chronická hepatitida C	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR01	COMBIVIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR01	LAMIVUDIN/ZIDOVUDIN	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR02	KIVEXA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR03	TRUVADA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR04	TRIZIVIR	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR08	EVIPLERA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR09	STRIBILD	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR10	KALETRA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR13	TRIUMEQ	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR14	REZOLSTA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR15	EVOTAZ	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR17	DESCOVY	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR18	GENVOYA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR19	ODEFSEY	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AR22	SYM TUZA	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AX07	FUZEON	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AX08	ISENTRESS	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AX09	CELSENTRI	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001204	J05AX12	TIVICAY	Antivirotika	1.1.2019	31.12.2019	
59001220	L01XE31	OFEV	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001220	L04AX05	ESBRIET	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001221	L01XE31	OFEV	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001221	L04AX05	ESBRIET	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01BA04	ALIMTA, PEMETREXED	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XC07	AVASTIN	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XC17	OPDIVO	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XE02	IRESSA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XE03	TARCEVA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XE13	GIOTRIF	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XE16	XALKORI	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	L01XE31	OFEV	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	

## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001225	L04AX05	ESBRIET	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	R03DX05	XOLAIR	Asthma	1.1.2019	31.12.2019	
59001225	R03DX09	NUCALA	Asthma	1.1.2019	31.12.2019	
59001241	L01XE31	OFEV	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001241	L04AX05	ESBRIET	Idiopatická plicní fibróza	1.1.2019	31.12.2019	
59001297	J06BB16	SYNAGIS	Synagis - nedonošenci	1.1.2019	31.12.2019	
59001302	L04AB02	REMICADE	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001302	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001302	L04AB02	REMICADE	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001302	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001302	L04AB04	HUMIRA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001307	L04AB02	REMICADE	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001307	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Colitis ulcerosa	1.1.2019	31.12.2019	
59001307	L04AB02	REMICADE	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001307	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001307	L04AB04	HUMIRA	Crohnova choroba	1.1.2019	31.12.2019	
59001312	B02BX04	NPLATE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001312	B02BX05	REVOLADE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001312	L01XC02	MABTHERA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001312	V03AC03	EXJADE	Hematologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001313	J06BB16	SYNAGIS	děti s chronickým onemoc	1.1.2019	31.12.2019	
59001317	J06BB16	SYNAGIS	Synagis - nedonošenci	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01BA01	OZURDEX	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA03	MACUGEN	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA04	LUCENTIS	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA04	LUCENTIS	Oftalmologie diabetes mellit	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA04	LUCENTIS	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA05	EYLEA	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA05	EYLEA	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01LA05	EYLEA	Oftalmologie diabetes mellit	1.1.2019	31.12.2019	
59001672	S01XA22	JETREA	Vitreomakulární trakce	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01BA01	OZURDEX	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA03	MACUGEN	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA04	LUCENTIS	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA04	LUCENTIS	Oftalmologie diabetes mellit	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA04	LUCENTIS	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA05	EYLEA	Centrální venózní okluze	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA05	EYLEA	Ophtalmologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01LA05	EYLEA	Oftalmologie diabetes mellit	1.1.2019	31.12.2019	
59001673	S01XA22	JETREA	Vitreomakulární trakce	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AA32	OTEZLA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB01	ENBREL	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB01	ENBREL	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB01	BENEPALI	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB02	REMICADE	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB02	REMICADE	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB04	HUMIRA	Hidradenitis suppurativa	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB04	HUMIRA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB04	HUMIRA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AB06	SIMPONI	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AC05	STELARA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AC10	COSENTYX	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AC12	KYNTHEUM	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	L04AC13	TALTZ	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001710	R03DX05	XOLAIR	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	

## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001713	L04AA32	OTEZLA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB01	ENBREL	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB01	ENBREL	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB01	BENEPALI	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB02	REMICADE	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB02	REMICADE	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB04	HUMIRA	Hidradenitis suppurativa	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB04	HUMIRA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB04	HUMIRA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AB06	SIMPONI	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AC05	STELARA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AC10	COSENTYX	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AC12	KYNTHEUM	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	L04AC13	TALTZ	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001713	R03DX05	XOLAIR	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AA32	OTEZLA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB01	ENBREL	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB01	ENBREL	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB01	BENEPALI	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB02	REMICADE	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB02	REMICADE	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB02	INFLECTRA, REMSIMA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB04	HUMIRA	Hidradenitis suppurativa	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB04	HUMIRA	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB04	HUMIRA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AB06	SIMPONI	Psoriatická artritida	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AC05	STELARA	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AC10	COSENTYX	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AC12	KYNTHEUM	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	L04AC13	TALTZ	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001717	R03DX05	XOLAIR	Psoriáza těžká	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01BA04	ALIMTA, PEMETREXED	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01BC59	LONSURF	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01CA05	JAVLOR	Nádory močového ústrojí	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01CD04	JEVTANA	Zhubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01CX01	YONDELIS	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC02	TRUXIMA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC02	MABTHERA	KOC-NHL	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC06	ERBITUX	Nádory hlavy a krku	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC06	ERBITUX	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC07	AVASTIN	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC07	AVASTIN	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC07	AVASTIN	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC07	AVASTIN	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC07	AVASTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC08	VECTIBIX	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC11	YERVOY	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC13	PERJETA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC14	KADCYLA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC17	OPDIVO	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC17	OPDIVO	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC17	OPDIVO	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	



## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001739	L01XC18	KEYTRUDA	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XC21	CYRAMZA	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE02	IRESSA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE03	TARCEVA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE04	SUTENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE05	NEXAVAR	Hepatocelulární karcinom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE05	NEXAVAR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE07	TYVERB	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE09	TORISEL	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE10	AFINITOR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE10	AFINITOR	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE11	VOTRIENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE11	VOTRIENT	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE13	GIOTRIF	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE15	ZELBORAF	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE16	XALKORI	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE17	INLYTA	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE21	STIVARGA	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE23	TAFINLAR	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE25	MEKINIST	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE26	CABOMETYX	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XE38	COTELLIC	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XX41	HALAVEN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XX43	ERIVEDGE	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XX44	ZALTRAP	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L01XX46	LYNPARZA	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L02BB04	XTANDI	Enzalutamid	1.1.2019	31.12.2019	
59001739	L02BX03	ZYTIGA	Zhoubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01BA04	ALIMTA, PEMETREXED	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01BC59	LONSURF	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01CA05	JAVLOR	Nádory močového ústrojí	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01CD04	JEVTANA	Zhoubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01CX01	YONDELIS	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC02	TRUXIMA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC02	MABTHERA	KOC-NHL	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC06	ERBITUX	Nádory hlavy a krku	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC06	ERBITUX	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC07	AVASTIN	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC07	AVASTIN	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC07	AVASTIN	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC07	AVASTIN	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC07	AVASTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC08	VECTIBIX	Nádory kolorekta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC11	YERVOY	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC13	PERJETA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC14	KADCYLA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC17	OPDIVO	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC17	OPDIVO	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC17	OPDIVO	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC18	KEYTRUDA	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XC21	CYRAMZA	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE02	IRESSA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE03	TARCEVA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE04	SUTENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE05	NEXAVAR	Hepatocelulární karcinom	1.1.2019	31.12.2019	

## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001740	L01XE05	NEXAVAR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE07	TYVERB	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE09	TORISEL	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE10	AFINITOR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE10	AFINITOR	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE11	VOTRIENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE11	VOTRIENT	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE13	GIOTRIF	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE15	ZELBORAF	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE16	XALKORI	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE17	INLYTA	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE21	STIVARGA	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE23	TAFINLAR	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE25	MEKINIST	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE26	CABOMETYX	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XE38	COTELLIC	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XX41	HALAVEN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XX43	ERIVEDGE	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XX44	ZALTRAP	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L01XX46	LYNPARZA	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L02BB04	XTANDI	Enzalutamid	1.1.2019	31.12.2019	
59001740	L02BX03	ZYTIGA	Zhoubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01BA04	ALIMTA, PEMETREXED	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01BC59	LONSURF	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01CA05	JAVLOR	Nádory močového ústrojí	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01CD04	JEVTANA	Zhoubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01CX01	YONDELIS	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC02	TRUXIMA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC02	MABTHERA	KOC-NHL	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC03	HERCEPTIN	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC06	ERBITUX	Nádory hlavy a krku	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC06	ERBITUX	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC07	AVASTIN	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC07	AVASTIN	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC07	AVASTIN	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC07	AVASTIN	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC07	AVASTIN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC08	VECTIBIX	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC11	YERVOY	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC13	PERJETA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC14	KADCYLA	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC17	OPDIVO	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC17	OPDIVO	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC17	OPDIVO	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC18	KEYTRUDA	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XC21	CYRAMZA	Nádory žaludku	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE02	IRESSA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE03	TARCEVA	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE04	SUTENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE05	NEXAVAR	Hepatocelulární karcinom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE05	NEXAVAR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE07	TYVERB	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE09	TORISEL	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE10	AFINITOR	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE10	AFINITOR	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE11	VOTRIENT	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	

## Rozsah zdravotních služeb poskytovaných na základě uzavřené Zvláštní smlouvy

Datum platnosti od: 1.1.2019

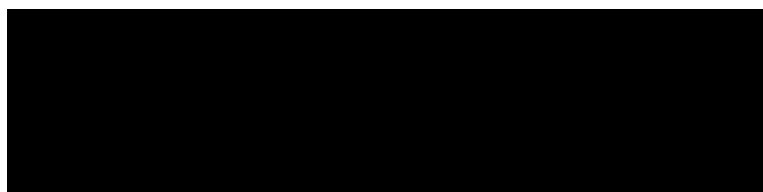
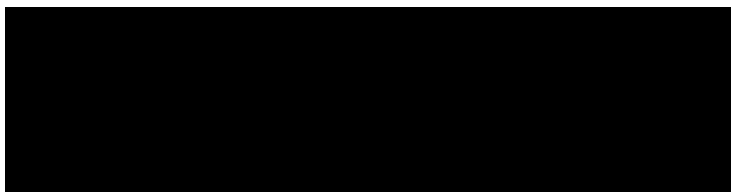
IČZ: 59001000

Název Poskytovatele: Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí n.L., o.z.

IČP	ATC skupina	Léčivo	Indikace	Od:	Do:	Zodpovědný pracovník Poskytovatele
59001742	L01XE11	VOTRIENT	Sarkomy měkké tkáně	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE13	GIOTRIF	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE15	ZELBORAF	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE16	XALKORI	Nádory plic	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE17	INLYTA	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE21	STIVARGA	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE23	TAFINLAR	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE25	MEKINIST	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE26	CABOMETYX	Nádory ledvin	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XE38	COTELLIC	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XX41	HALAVEN	Nádory prsu	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XX43	ERIVEDGE	Melanom	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XX44	ZALTRAP	Nádory kolorecta	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L01XX46	LYNPARZA	Nádory ovarií + dělohy	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L02BB04	XTANDI	Enzalutamid	1.1.2019	31.12.2019	
59001742	L02BX03	ZYTIGA	Zhoubný nádor prostaty	1.1.2019	31.12.2019	
59001767	V10XX03	XOFIGO	Nukleární medicína	1.1.2019	31.12.2019	
59001769	V10XX03	XOFIGO	Nukleární medicína	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	B02BX04	NPLATE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	B02BX05	REVOLADE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01AA09	LEVACT, INFUBEND	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01AA09	LYNETORIL, LEDUFAN	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01AA09	BENDAMUSTINE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01BC07	VIDAZA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XC02	MABTHERA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XC02	TRUXIMA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XX32	VELCADE	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XX32	BORTEGA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XX32	ZEGOMIB	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XX32	BORTEZOMIB	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L04AX02	MYRIN	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	V03AC03	EXJADE	Hematologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XE27	IMBRUVICA	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XX47	ZYDELIG	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	
59001841	L01XC02	RIXATHON	Hematoonkologie	1.1.2019	31.12.2019	

za Poskytovatele

za Pojišťovnu



## **Příloha č. 2 Zvláštní smlouvy**

### **Doplňující informace pro poskytovatele zdravotních služeb s uzavřenou Zvláštní smlouvou. Aktualizace k 1. 9. 2018.**

Od 1. 1. 2017 je ukončeno hlášení do Evidence Nákladných Pojištěnců (ENP).

Pojištěnci VZP ČR léčení v centrech zřízených ve smyslu vyhlášky MZ ČR č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely budou zařazováni do příslušných diagnostických skupin SW aplikací Kategorizace pojištěnce (KATPOJ). Tato aplikace sestavuje soubory s příslušnými čísly pojištěnců a odpovídajícími diagnostickými skupinami z uznaných primárních dat, vykazovaných v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, na základě definovaných smluvních podmínek mezi VZP ČR a Poskytovatelem.

#### **Čl. 1**

##### **Číselník diagnostických skupin:**

<b>kód</b>	<b>název</b>
AIO	Autoinflamatorní onemocnění
AKR	Akromegalie
AST	Asthma
BEC	Bechtěrevova choroba
BOL	Léčba bolesti
CF	Cystická fibróza – od 1. 4. 2018
CRO	Crohnova choroba
CUL	Colitis ulcerosa
CVO	Centrální venózní okluze
DON	Dermatoonkologie
DUL	Digitální ulcerace u systémové sklerodermie
DUO	Duodopa
DUP	Dupuytrenova kontraktura – od 1. 1. 2017
EO	Endokrinní oftalmopatie
FAC	Fabryho choroba
GAC	Gaucherova choroba
GIS	GIST
HAE	Léčba hereditárního angioedému
HEM	Hematologie
HEP	Chronická hepatitida C
HMG	Hemangiom – od 1. 5. 2017
HON	Hematoonkologie
HYL	Hypolipidemika – od 1. 6. 2018
IPF	Idiopatická plicní fibróza

JA	Juvenilní artritida
KOC	KOC-NHL
MEL	Melanom + jiná kožní onemocnění
MV	Metabolické vady
NAK	Narkolepsie s kataplexií
NHC	Hepatocelulární karcinom
NHK	Nádory hlavy a krku
NKO	Nádory kolorekta
NLE	Nádory ledvin
NOV	Nádory ovarií
NPA	Pankreatický neuroendokrinní tumor
NPL	Nádory plic
NPR	Nádory prsu
NSZ	Nádory štítné žlázy
NZA	Nádory žaludku
NUK	Nukleární medicína
NUR	Nádory močového ústrojí
OFT	Oftalmologie
ODM	Oftalmologie – diabetes mellitus
OPO	Osteoporosa
OSA	Osteosarkom
PAH	Plicní arteriální hypertenze
PAR	Psoriatická artritida
PIC	Nieman-Pickova choroba
PNE	CHOPN
PSO	Psoriáza těžká + jiná kožní onemocnění
RA	Revmatoidní artritida
RLP	REVIZNÍ LÉKAŘ - POVOLENÍ
RS	Roztroušená skleróza
SAR	Sarkomy měkké tkáně
SLE	Systémový lupus erythematoses – od 1. 9. 2018
SYN	Synagis-nedonošenci
SYK	Synagis-kardio
SYP	Synagis - pneumo
VIR	Antivirotika
VMT	Vitreomakulární trakce
ZNP	Zhoubný nádor prostaty

## Čl. 2

### Postup v případě souběhu dvou a více léčivých přípravků ve stejném časovém období – (není nutné žádat povolení RL):

Ve stejném časovém období lze vykazovat léčivé přípravky v uvedených diagnostických skupinách dvojím způsobem:

a) **Pevná vazba** v kombinaci – viz tabulka:

dg. skupina	Název dg. skupiny	ATC	Název ATC	ATC	Název ATC
<b>HAE</b>	Léčba hereditárního angioedému	B06AC02	FIRAZYR	B06AC04 B06AC01	RUCONEST BERINERT
<b>HEP</b>	Chronická hepatitida C	J05AP09	EXVIERA	J05AP53	VIEKIRAX
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XC02	MABTHERA	L03AX16	MOZOBIL
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XX32	VELCADE	L04AX02	MYRIN
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XX45	KYPROLIS	L04AX04	REVLIMID
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XC02	MABTHERA	L01XE01	GLIVEC
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XC02	MABTHERA	L01AA09	LEVACT LEDUFAN LYNETORIL BENDAMUSTINE
<b>HON</b>	Hematoonkologie	L01XX47	ZYDELIG	L01XC02	MABTHERA TRUXIMA
<b>KOC</b>	Léčba NHL v Komplexních onkologických centrech	L01XC02	MABTHERA	L01AA09	LEVACT LEDUFAN LYNETORIL BENDAMUSTINE
<b>MEL</b>	Melanom+jiná kožní onemocnění	L01XE23	TAFINLAR	L01XE25	MEKINIST
<b>MEL</b>	Melanom+jiná kožní onemocnění	L01XE38	COTELLIC	L01XE15	ZELBORAF
<b>NPR</b>	Nádory prsu	L01XC13	PERJETA	L01XC03	HERCEPTIN

b) **Volná kombinace** 2 a více LP – platí pro dg. skupinu plicní arteriální hypertenze – PAH a antivirotika pro HIV – VIR, kde se kombinují LP různě dle stavu pacienta.

### Čl. 3

#### **Povolení LP - ATC pro poskytovatele, který má s VZP uzavřenou „Zvláštní smlouvu“, revizním lékařem**

##### **1) povolení centrového LP ve správné dg. skupině i správné diagnóze nad rámec indikačních omezení**

- a) v případě nového pacienta při splnění podmínek §16,
- b) v rámci pokračující léčby u pacientů, u kterých byla revizí odmítnuta úhrada,
  - 1. LP povolen pod vlastním kódem LP,
  - 2. do deníku revizního lékaře bude uvedena **příslušná dg. skupina**,
  - 3. do doporučení a následně stanoviska RL uvést:
    - pacient bude zařazen do předmětné diagnostické skupiny (vypsát konkrétní dg. skupinu dle diagnózy),
    - úhrada bude realizována dle pravidel pro danou dg. skupinu.

##### **2) povolení centrového LP mimo standardní diagnostickou skupinu pro ATC (jedná se o jinou dg. pro danou ATC než je uvedena v diagnostické skupině)**

- a) v případě jiné diagnózy, než která je v dg. skupině k dané ATC zavedena, ale v „centrové péči“ (číselník KATDIAGNO) pro danou diagnózu existuje diagnostická skupina:
  - 1. LP povolen pod vlastním kódem LP,
  - 2. např. LP Mabthera, diagnóza G35 = RS = vlastní kód, dg. skupina RS,
  - 3. do doporučení a následně stanoviska RL uvést:
    - pacient bude zařazen do předmětné diagnostické skupiny (vypsát konkrétní dg. skupinu dle diagnózy),
    - úhrada bude realizována dle pravidel pro danou dg. skupinu,
- b) v případě jiné diagnózy, než která je v dg. skupině k dané ATC zavedena a v „centrové péči“ (číselník KATDIAGNO) pro danou diagnózu neexistuje diagnostická skupina,  
(např. LP Mabthera, dg. systémový lupus erythematodes + off. label indikace u dětských onkologických pacientů kromě FN v Motole a FN Brno),
  - 1. LP povolen (vykázán) pod vlastním kódem LP,
  - 2. do doporučení uvést:
    - pacient bude zařazen do diagnostické skupiny RLP,
    - úhrada bude realizována dle pravidel pro dg. skupinu RLP.

##### **3) povolení centrového LP ve správné dg. skupině i správné diagnóze který byl v Číselníku SÚKL a nyní není stanovena úhrada z veřejného zdravotního pojištění.**

- a) LP není VILP – vysoce inovativní LP,
  - 1. LP povolen (vykázán) pod kódem **9999912**,
  - 2. LP povolen u rozlčených pacientů,



3. v případě nového pacienta při splnění podmínek § 16,
4. do deníku revizního lékaře bude uvedena příslušná dg. skupina,
5. do doporučení a následně stanoviska RL uvést:
  - pacient bude zařazen do předmětné diagnostické skupiny (vypsat konkrétní dg. skupinu dle diagnózy),
  - úhrada bude realizována dle pravidel pro danou dg. skupinu,

**b) LP je VILP**

- není žádáno o povolení – do doby stanovení úhrady budou rozléčení pacienti léčeni na náklady držitele dle „Smlouvy o zajištění závazků v souvislosti s dočasnou úhradou VILP“.

**4) povolení neregistrovaného LP, registrovaného LP, ale nehrazeného, nebo u kterého není stanovena úhrada z v.z.p.(není uveden v číselníku HVLP)**

(je vedením ÚZP určeno, že má být zařazen do rozpočtu center se ZS),

- a) v případě diagnózy, pro kterou v „centrové péči“ (číselník KATDIAGNO) existuje diagnostická skupina:
  1. LP povolen (vykázán) pod kódem **9999912**,
  2. do doporučení a následně stanoviska RL uvést:
    - pacient bude zařazen do předmětné diagnostické skupiny (vypsat konkrétní dg. skupinu dle diagnózy),
    - úhrada bude realizována dle pravidel pro danou dg. skupinu,
- b) v případě jiné diagnózy, pro kterou v „centrové péči“ (číselník KATDIAGNO) neexistuje diagnostická skupina,
  1. LP povolen (vykázán) pod kódem **9999912**,
  2. do doporučení a následně stanoviska RL uvést:
    - pacient bude zařazen do diagnostické skupiny RLP,
    - úhrada bude realizována dle pravidel pro dg. skupinu RLP.
    -

za Poskytovatele

za Pojišťovnu