

Dodatek č. 31 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1859M001 ze dne 27.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče – kompenzace)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12, 400 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004 	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petr Fiala generální ředitel
IČ:	25 488 627
IČZ:	59001000

(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, pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, 41501

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2020 bude zahrnuta do úhrady hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenými v čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX tohoto Dodatku upravuje způsob kompenzace jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Kompenzační vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).

Článek II.

1. Hrazené služby ambulantní péče poskytované v souvislosti s operací katarakty (dále jen „OKA“) se vykazují podle typu použitého materiálu (nitrooční čočky) následujícími výkony:
 - a) 75999 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY,
 - b) 75992 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY,
 - c) 75993 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY(dále jen „výkony OKA“).
2. Pro OKA vykázané výkonem 75999 se stanoví balíčková cena ve výši 9 885 Kč, pro OKA vykázané výkonem 75992 se stanoví balíčková cena ve výši 11 230 Kč a pro OKA vykázané výkonem 75993 se stanoví balíčková cena ve výši 14 397 Kč.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. U pojištěnců, kteří v průběhu roku 2020 nedosáhli věk 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna schválením revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny, a to před jeho poskytnutím.
5. Podmínkou úhrady OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
6. Výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb:
 - a) výkon 75021 – KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - b) výkon 75022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - c) výkon 75163 – VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO),
 - d) výkon 75151 – ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO),
 - e) výkon 75155 – FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU – 1 OKO,
 - f) výkon 75427 – FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO,
 - g) výkon implantace nitrooční čočky: 75347 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – PMMA (1 OKO) nebo 75348 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) (1 OKO),
 - h) výkon 71823 – POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUTpodle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
7. Poskytovatel je povinen v rámci vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb vykázat příslušný výkon 75994 – (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY, 75996 – (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA, 75997 – (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT a 75998 – (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA.
8. Poskytovatel je povinen současně s výkony OKA vykazovat výkony označující operovanou stranu (oko): 09567 – ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ a 09569 – ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
9. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce, kterému je tato OKA provedena, vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktořem a echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí výkonů OKA.
10. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn na dané číslo pojištěnce vykázat žádný jiný výkon v odbornosti 705 než výkon OKA uvedený v odst. 1 tohoto článku, neboť veškeré hrazené služby touto odborností poskytnuté v den provedení OKA jsou součástí výkonu OKA. K výkonu OKA nebude vykazován žádný ZUM. V období vykázaní výkonu OKA nesmí být pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s vykázaním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
12. Výkony OKA a výkony uvedené v odst. 7 a 8 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.2 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek III.

1. Pro hrazené služby uvedené v části A bodu 7.3 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce poskytované v odbornosti 816 se hodnota bodu stanoví ve výši 0,84 Kč, s výjimkou hrazených služeb uvedených v odst. 2 tohoto článku.
2. Laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, poskytnuté pojištěncům s hlavními diagnózami uvedenými v příloze č. 1 k tomuto Dodatku – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetika (dále jen „Číselník“) ve sloupci MKN/ORPHA, je Poskytovatel při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku oprávněn vykázat výhradně kódy výkonů uvedenými v tomto odstavci za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v příloze č. 2 Smlouvy.

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94946	Def. faktoru V (Leiden)	1 449
94947	Faktor II 20210G>A	1 449
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	5 162
94950	Cystická fibróza	9 690
94951	Ankylozující spondylitida	1 766
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	3 834
94953	Defekt apolipoproteinu E	1 952
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	976
94955	Hemochromatóza	2 929
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	976
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	1 952
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	1 952
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	976
94960	Celiakální sprue	4 601
94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	976
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	976
94963	Laktózová intolerance	1 952
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	1 952
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	2 929
94966	Cytochrom P450 2C19	2 929
94967	Aneuploidie chromozomů 13, 18, 21, X a Y metodou QF PCR	7 500
94968	Hluchota (nesyndromální) – DFNB1	4 790
94969	Wilsonova choroba (WD)	27 000
94970	Spinální svalová atrofie	7 425
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) – základní vyš.	1 627
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) – stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	9 000
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	14 850
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	11 502
94981	Hereditární nádorové syndromy (NGS do 100 genů)	39 600
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů)	27 500
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 – 100 genů)	39 600

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů)	57 200
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	13 500
94995	Molekulární analýza cirkulující DNA plodu (NIPT)	12 500

Poskytovatel je povinen současně s výkony 94982, 94983 a 94984 vykazovat výkon 94996 – (VZP) NESPECIFICKÝ ORPHA.

3. V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda se vyšetření cílené mutace vykazuje výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
4. Pokud by Poskytovatel hrazené služby uvedené v odst. 2 tohoto článku vykázal jinými kódy výkonů, např. výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, nebudou Pojišťovnou uhrazeny.
5. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku se vykazují výkony pro germinální genom podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
6. V případě, že poskytovatel v odbornosti 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané výkony uvedenými v odst. 2 tohoto článku na stejné číslo pojištění a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen současně vykázat výkon 94948 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – DOVYŠETŘENÍ PACIENTA.
7. Hrazené služby uvedené v tomto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.3 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek IV.

1. Hrazené služby uvedené v části A bodu 7.4 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce poskytované v odbornosti 603 a 604 se vykazují výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
2. Pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se hodnota bodu stanoví ve výši 1,13 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.4 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek V.

1. Pro hrazené služby uvedené v části A bodu 7.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce poskytované v odbornosti 128 se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 8 ke Kompenzační vyhlášce.
2. V případě, že Česká nefrologická společnost, o. s. do 28. 2. 2021 vyhodnotí, že Poskytovatel plní za jednotlivá pracoviště kvalitativní ukazatele dialyzační péče podle části D přílohy č. 8 ke Kompenzační vyhlášce, se hodnota bodu stanovená pro hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku navýší tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} * I_p$$

kde:

Navýšení HB je výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč.

IP je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako:

$$I_p = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}}$$

kde:

ΣP_{SPL} je součet bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období.

ΣP_{ALL}

je součet bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů za všechna pracoviště Poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

3. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 ke Kompenzační vyhlášce poskytované v odbornosti 108 a 128 se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 ke Kompenzační vyhlášce.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.14 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.7 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek VI.

1. Zvýšení úhrady uvedené v části A bodu 7.13 písm. a), b), c) a d) přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce se stanoví na základě stratifikace poskytovatelů akutní lůžkové péče zajišťujících urgentní příjem, uvedené v čl. 3 odst. 3 Memoranda Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v České republice.
2. Bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem se stanoví ve výši $K * 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 14 ke Kompenzační vyhlášce.
3. Podmínkou bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem je zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby poskytované odborností 003 Poskytovatele společně s urgentním příjmem.
4. Pokud by v hodnoceném období bylo pracoviště přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby odbornosti 003 nasmlouváno pod IČZ Poskytovatele po kratší dobu než 6 měsíců, bonifikace za zajištění přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby společně s urgentním příjmem, uvedená v odst. 2 tohoto článku, se stanoví ve výši odpovídající poměru počtu měsíců, v nichž bylo pracoviště přidruženého provozu lékařské pohotovostní služby odbornosti 003 nasmlouváno pod IČZ Poskytovatele, vůči hodnocenému období.

Článek VII.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem ošetřovacího dne podle SZV, s výjimkou výkonů ošetřovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou BON_hospobez se stanoví ve výši úhrady za výkony 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4 a 5 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek VIII.

1. Záloha na kompenzaci je hrazena v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 18 ze dne 28.1.2020.
2. Pojišťovna provede vyúčtování podle § 2 Kompenzačního zákona.
3. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2020 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
4. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek IX.

1. Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům, definovaným v § 1 odst. 1 písm. b) Kompenzační vyhlášky, předává Pojišťovně samostatné faktury doložené dárkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se hradí úhradou za výkony podle SZV s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč. Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.

Článek X.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu: