

Dodatek č. 57
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1804N004 ze dne 11. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče – kompenzace)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|--|--|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Fakultní Thomayerova nemocnice |
| Sídlo (obec): | Praha 4 |
| Ulice, č.p., PSČ: | Videňská 800, 140 59 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl. Pr., vložka 1043, dne 22. 9. 2006 | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc., ředitel |
| IČ: | 00064190 |
| IČZ: | 04005000 |

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

a

| | |
|--|---|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M., ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj |
| Doručovací adresa (obec): | Praha 1 |
| Ulice, č.p., PSČ: | Na Perštýně 359/6, 110 01 |

(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 2021 bude zahrnuta do úhrady hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 160/2021 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenými v čl. II, III, IV, V, VI a VII tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI a VII 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“).

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené v Kompenzační vyhlášce.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s operací katarakty (dále jen „OKA“) v ambulantní péči 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 výkon 75999 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 10 153 Kč, pro výkon 75992 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 11 508 Kč pro období od 1. 1. 2021 do 30. 6. 2021 a 13 004 Kč pro období od 1. 7. 2021 do 31. 12. 2021, pro výkon 75993 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 14 665 Kč.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. U pojištěnců a zahraničních pojištěnců, kteří v průběhu roku 2021 nedosáhli věk 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna předchozím schválením revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny.
5. Podmínkou úhrady OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců a zahraničních 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 MINUT.
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.
9. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce a zahraničního 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 a zahraničního 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 vykazání výkonu OKA nesmí být pojištěnec a zahraniční pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s vykazáním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ.
12. Výkony OKA a výkony uvedené v odst. 7 a 8 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 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. Způsob vykazování vybraných výkonů prediktivní diagnostiky poskytnutých pojištěncům a zahraničním pojištěncům v referenčním a hodnoceném období je uveden v tomto odstavci, za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v příloze č. 2 Smlouvy.

| Referenční období | | Hodnocené období | |
|---------------------|---|------------------|--|
| Kód výkonu | Název | Kód výkonu | Název |
| 99794 + 94200 | Mutace EGFR – prediktivní diagnostika Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku | 99794 | Mutace EGFR – prediktivní diagnostika |
| 99795 + 94200 | Mutace BRAF – prediktivní diagnostika Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku | 99795 | Mutace BRAF – prediktivní diagnostika |
| 99796 + 94200 | Mutace KRAS – prediktivní diagnostika Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku | 99796 | Mutace KRAS – prediktivní diagnostika |
| 99797 + 94200 | Mutace NRAS – prediktivní diagnostika Kvantitativní PCR (qPCR) v reálném čase pro prediktivní diagnostiku | 99797 | Mutace NRAS – prediktivní diagnostika |
| 99791 + 94201 | Amplifikace HER2-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku | 99791 | Amplifikace HER2-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku |
| 99793 + 94201 | Přestavba ALK-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku | 99793 | Přestavba ALK-ISH – Fluorescenční in situ hybridizace lidské DNA certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku |
| 99790 + 87696 | Exprese HER2-IHC – Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku | 99790 | Exprese HER2-IHC – Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku |
| 99792 + | Exprese ALK-IHC – Imunohistochemické vyšetření pro prediktivní diagnostiku | 99792 | Exprese ALK-IHC – Imunohistochemické vyšetření pro prediktivní diagnostiku |

| Referenční období | | Hodnocené období | |
|-------------------|---|------------------|---|
| Kód výkonu | Název | Kód výkonu | Název |
| 87696 | Imunohistochemické vyšetření certifikovaným kitem pro prediktivní diagnostiku | | |
| 87697 | Mikrodisekce biologického materiálu | 87697 | Mikrodisekce biologického materiálu |
| 87800 | Detekce somatických mutací genů BRCA1 a BRCA2 technologií sekvenace nové generace (NGS) | 87800 | Detekce somatických mutací genů BRCA1 a BRCA2 technologií sekvenace nové generace (NGS) |

- Pro výkony uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se hodnota bodu stanoví ve výši 0,80 Kč.
- Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykazané hrazené služby podle části A bodu 7.3 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.
- Úhrada vypočtená podle části A bodu 3, 4, 5 a 7.15 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce se upraví o úhradu vypočtenou takto:

$$\dot{U}HR_{PRED,2021} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,PRED,2021} * HB_{PRED,2021}) - \sum_{i=1}^n (PB_{i,PRED,2019} * HB_{PRED,2021})$$

kde:

$PB_{i,PRED,2021}$ je počet bodů za hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v hodnoceném období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů těchto hrazených služeb.

$HB_{PRED,2021}$ je hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,80 Kč.

$PB_{i,PRED,2019}$ je počet bodů za hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů těchto hrazených služeb, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění účinném k 1. 1. 2021.

Článek IV.

- Laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s hlavními diagnózami uvedenými v příloze č. 1 k tomuto Dodatku – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky (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 |

| Kód výkonu | Název | Cena (Kč) |
|------------|---|-----------|
| 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 |
| 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.

- 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.
- Pokud by Poskytovatel hrazené služby uvedené v odst. 1 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.
- Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti 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.
- V případě, že poskytovatel v odbornosti 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané výkony uvedenými v odst. 1 tohoto článku na stejné číslo pojištěnce nebo zahraničního pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen současně vykázat výkon 94948 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – DOVYŠETŘENÍ PACIENTA.
- Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.15 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.3 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči 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, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.
2. Pro hrazené služby uvedené v části A bodu 7.4 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce, poskytnuté pojištěncům v odbornosti 603 a 604 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,07 Kč.

Článek VI.

1. Pro výkon 10 – PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ poskytnutý pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 955 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,00 Kč.
2. Pro hrazené služby neuvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 955 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,06 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se zahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 7.15 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek VII.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetřovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetřovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099, poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům s extrémní obezitou vykazuje 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 vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.
4. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 1 ke Kompenzační vyhlášce.

Článek VIII.

1. Záloha na kompenzaci je hrazena v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané v Dodatku č. 41, 47, 49 a 51 ke Smlouvě, v platném znění.
2. Pojišťovna provede vyúčtování podle § 2 Kompenzačního zákona.
3. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2021 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. 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. 2021 do 31. 12. 2021.
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

