

D o d a t e k č. 28

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 6S26A485 ze dne 04.01.2016 (dále jen „Smlouva“)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	TOP ESTHETIC centrum estetické a oční medicíny s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha 4
Ulice, č.p., PSČ:	Antala Staška 1670/80, 140 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 150662, ze dne 29.4.2009	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Lenka Tomanová, PharmDr. Michal Krejsta, jednatele
IČ:	28877756
IČZ:	26485000

(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):	MUDr. Milan Prokop, ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

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

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“) dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny při operacích katarakty v odbornosti 705 – oftalmologie (dále jen „OKA“) v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

- Smluvní strany si za hrazené služby poskytnuté v roce 2022 v souvislosti s OKA sjednaly balíčkovou úhradu za jeden případ OKA dle typu použitého materiálu (nitrooční čočky):
 - výkon 75999 – Operace katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky v ceně 10 880 Kč,

- b) výkon 75992 - Operace katarakty s použitím hydrofobní čočky v ceně 13 798 Kč,
- c) výkon 75993 - Operace katarakty s použitím torické čočky v ceně 15 392 Kč.
2. OKA budou vykazovány kódy VZP výkonů OKA uvedenými v odst. 1 tohoto článku (dále jen „výkony OKA“), a to na dokladech 01 nebo 06. K výkonům OKA nebude vykazován žádný ZUM.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. Podmínkou pro úhradu výkonů OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.
5. Všechny výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb, hrazených v rámci výkonů uvedených v odst. 1:
- a) výkon 75021 – Komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování,
 - 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 à 10 min.
6. Komplikované OKA jsou vykazovány a hrazeny způsobem uvedeným v odst. 1, přičemž Poskytovatel je povinen v rámci vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb vykázat příslušný kód 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra).
7. Poskytovatel je povinen vykazovat spolu s výkony OKA rovněž signální výkony lateralit označující operovanou stranu (oko) dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále „Seznam zdravotních výkonů“):
- 09567 – Zárok na levé straně
 - 09569 – Zárok na pravé straně
8. 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 autorefraktorem a echo oční biometrie), neboť úhrada těchto výkonů je součástí úhrady výkonů OKA.
9. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce Pojišťovny vykázat žádný jiný výkon v odbornosti 705 - oftalmologie, než výkony OKA, neboť úhrada veškerých hrazených služeb této odbornosti poskytnutých v den provedené OKA je součástí úhrady výkonů OKA.
10. V období vykazání výkonů OKA nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s výkonem OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 dle Seznamu zdravotních výkonů. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543 se stanoví úhrada ve výši 42 Kč.
12. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2022 nedosáhnou věku 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna předchozím schválením poskytnutí těchto služeb revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Smluvní strany se dohodly, že pro potřeby úhrady služeb hrazených dle tohoto Dodatku se za fakturaci podle Článku IV. odst. 4 Smlouvy a kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladu VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů dle Metodiky a Smlouvy.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2022 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek V.

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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

Praha 4 dne.....

Praha dne.....

.....
razítko a podpis

Za Poskytovatele
MUDr. Lenka Tomanová, PharmDr. Michal Krejsta
jednatelé

.....
razítko a podpis

Za Pojišťovnu
MUDr. Milan Prokop, ředitel Odboru
zdravotní péče Regionální pobočky
Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a
Středočeský kraj