

Dodatek č. 29 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5T87G011 ze dne 31. 8. 2015 (dále jen „Smlouva“)
(ZS – zákrokový sálek pro poskytovatele ambulantních služeb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	TOP GYN CENTER s.r.o.
Sídlo (obec):	Havířov-Město
Ulice, č.p., PSČ:	Marušky Kudeříkové 1559/1a, 73601
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Ostrava, oddíl C, vložka 5827, dne 30. 4. 1993 nezasazuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Tadeáš Piegza, MUDr. Vít Příbyl, jednatelé společnosti
IČ:	47976471
IČZ:	87127000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský kraj, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I.

- Smluvní strany se v souladu s § 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 na zákrokovém sálku (dále také jen „ZS“) v období od **1. 1. 2023 do 31. 12. 2023** bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- S ohledem na to, že vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (dále jen „Vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v odst. 1 tohoto Článku způsob ani výši úhrady, smluvní strany je upravily tímto Dodatkem. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

Vykazování a úhrada hrazených služeb

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny na zákrovém sálku budou vykazovány smluvně dohodnutými kódy VZP ČR pro výkony poskytnuté na ZS (dále jen „výkony ZS“), obsahující soubor hrazených služeb, který je definovaný v odstavci 3. tohoto Článku.
2. Výše úhrady smluvně dohodnutých výkonů ZS je upravena v Seznamu těchto smluvně dohodnutých výkonů, který tvoří Přílohu č. 1 tohoto Dodatku.
3. Ve výkonech ZS jsou zahrnuty následující hrazené služby:
 - vyšetření nutné k příjmu pojištěnce Pojišťovny pro péči poskytnutou na ZS,
 - vyšetření nutné pro propuštění pojištěnce Pojišťovny do domácího ošetřování,
 - operační výkon,
 - kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestézie, anesteziologický dohled během výkonu, postanestetická péče),
 - ZUM, ZULP související s výkonem na zákrovém sálku (jak ZUM, ZULP nutný k operačnímu výkonu, tak ZUM, ZULP související s anestézií),
 - dospání pacienta na dospávacím lůžku.
4. Poskytovatel bude hrazené služby zahrnuté do výkonu ZS Pojišťovně vykazovat prostřednictvím nasmlouvaných výkonů ZS. S výkonem ZS nebude vykazován žádný jiný výkon mimo výkony dle odst. 6 a 10 tohoto Článku, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty ve výkonu ZS.
5. Poskytovatel není oprávněn s výkonem ZS vykázt žádný ZUM, ZULP, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty ve výkonu ZS, vyjma případů, kdy bude úhrada ZUM, ZULP schválena revizním lékařem.
6. Smluvní strany se dohodly, že z důvodu určení lokalizace bude u výkonů ZS provedených na párových orgánech nebo stranách těla povinně vykazován i následující signální výkon:
 - 09567 zákrok na levé straně,
 - 09569 zákrok na pravé straně.

V případě, že bude výkon ZS proveden na obou párových orgánech nebo obou stranách těla současně, budou vykázaný oba signální výkony. Podmínkou úhrady bude vykázaní příslušného signálního výkonu s výkonem ZS.
7. Pro případy zdravotních komplikací u Pojištěnců, jimž je poskytnuta hrazená služba na ZS, je Poskytovatel povinen mít před jejím poskytnutím zajištěnou možnost hospitalizace takových Pojištěnců, včetně eventuálního transportu, a to buď v rámci vlastního zařízení, nebo u jiného poskytovatele.
8. Z jiných důvodů, než které jsou uvedeny v odst. 7. tohoto Článku, nelze v souvislosti s poskytnutými hrazenými službami na ZS pojištěnce Pojišťovny hospitalizovat.
9. Pokud Poskytovatel pro poskytnutí jakýchkoliv služeb zahrnutých na základě odst. 3 tohoto Článku ve výkonu ZS využije služeb jiného poskytovatele, např. anesteziologa, je povinen jej informovat o tom, že tento poskytovatel není oprávněn vykázt Pojišťovně k úhradě za službu poskytnutou na ZS žádný výkon (např. anesteziologický), neboť Pojišťovna tuto službu hradí v rámci výkonu ZS dle tohoto Dodatku.
10. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543 podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, se stanoví úhrada 49 Kč. V souvislosti s výkonem ZS je Poskytovatel oprávněn vykázt výkon 09543 pouze jednou.

Článek III.

Úprava referenčních hodnot

1. Referenčními hodnotami Poskytovatele se rozumí hodnoty příslušných úhradových ukazatelů Poskytovatele v referenčním období vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. V případě, kdy Poskytovatel měl výkony ZS nasmlouvané a hrazené v roce 2021 (dále jen „referenční období“), přičemž spektrum výkonů zůstane v roce 2023 stejné jako v referenčním období, nebudou referenční hodnoty upravovány.
3. V případě, kdy Poskytovatel neměl v referenčním období výkony ZS nasmlouvané nebo dojde k rozšíření spektra výkonů ZS, bude provedena úprava referenčních hodnot použitých při výpočtu celkové výše úhrady za služby hrazené dle Dodatku č. 28 následovně:
 - a. pokud byly společně s nosným výkonem Poskytovatelem provedeny a Pojišťovně vykázaný i výkony anestezie, bude za každý nosný výkon vykázaný Poskytovatelem v referenčním období upravena

hodnota průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce (dále jen „PUROo“), a to snížením o hodnotu ceny příslušného výkonu ZS uvedeného v číselníku VYKONY (zveřejněného na internetových stránkách Pojišťovny, platného pro rok 2021),

- b. pokud nebyly společně s nosným výkonem Poskytovatelem provedeny a Pojišťovně vykázány i výkony anestezie, bude upravena hodnota průměrné úhrady za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce (PUROo), a to snížením o úhradu za každý nosný výkon a další výkony, včetně ZUM a ZULP, související s nově nasmlouvaným výkonem ZS, přičemž pro výpočet tohoto snížení se použije skutečná hodnota bodu Poskytovatele v referenčním období.
- c. počet unikátně ošetřených pojištěnců Pojišťovny v referenčním období bude upraven o pojištěnce, na které byly vykázány pouze výkony související v roce 2023 s nově hrazeným výkonem ZS.

Článek IV.

- 1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel vykazuje výše specifikované hrazené služby na dokladu VZP – 06k, předkládaném Pojišťovně samostatnou dávkou spolu se samostatnou fakturou v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
- 2. V případě, že doručená faktura neobsahuje smluvně sjednané náležitosti nebo není doložena kompletními přílohami, může ji Pojišťovna bez zbytečného odkladu odmítnout a sdělit Poskytovateli důvod jejího odmítnutí. V takovém případě běží doba splatnosti ode dne opětovného doručení faktury Pojišťovně za předpokladu, že odpadne důvod k jejímu odmítnutí.
- 3. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
- 4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2023 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 V.

- 1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
- 2. Poskytovatelem vykazané 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 VI.

- 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. 2023 do 31. 12. 2023.
- 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.

Přehled nasmlouvaných kódů ZS

Kód VZP ČR	Kód výkonu dle SZV	Odbor -nost	Popis výkonu ZS	Nasmlouvaná cena kódu VZP pro ZS (Kč)
10205	63611	6Z3	HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ	4596,- Kč
10206	63613	6Z3	OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE	11079,- Kč
10194	63533	6Z3	KONIZACE CERVIXU, JAKÁKOLIV TECHNIKA S VYJÍMKOU UŽITÍ LASERU	8205,- Kč
10188	63149	6Z3	REVIZE PO SPONTÁNNÍM POTRATU	6049,- Kč
10199	63559	6Z3	PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ	3999,- Kč
10417	63559	6Z3	HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ ROZŠÍŘENÁ	9707,- Kč
10190	63519	6Z3	MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCEU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EX.	6009,- Kč
10195	63535	6Z3	EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY	6226,- Kč
10198	63547	6Z3	KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (příčti ev. dilataci a excizi)	3579,- Kč

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu