VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Dodatek č. 39
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 7Z82S125 ze dne 3. 1. 2008 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel ambulantní stomatologické péče odbornosti 0J4 – Pilotní projekt stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii)

uzavřené mezi smluvními stranami:

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

Poskytovatel zdravotních služeb:	**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**
Sídlo (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75
Zápis v obchodním rejstříku: • Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 4437, dne 13. října 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jan Hrdý, předseda představenstva Ing. Martin Déva, člen představenstva
IČ:	27661989
IČZ:	82001950

a

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

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

Článek I.

1. 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 v rámci Pilotního projektu stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii (dále jen „Pilotní projekt“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 (dále jen „hodnocené období“) bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle ust. § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.
Vykazování a úhrada hrazených služeb

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku budou vykazovány níže uvedenými kódy výkonů VZP ČR určených výhradně pro Pilotní projekt (dále „výkony pro Pilotní projekt") a Pojišťovnou hrazeny v uvedené výši:
   - 00854 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 30 minut s úhradou 10 000 Kč,
   - 00855 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 90 minut s úhradou 25 000 Kč,
   - 00856 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu nad 90 minut s úhradou 32 000 Kč.

2. Ve výkonech pro Pilotní projekt jsou zahrnuty následující hrazené služby:
   - veškeré stomatologické hrazené služby (výkony, stomatologické výrobky) poskytnuté v den provedení stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii,
   - kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestezie, kontrolní vyšetření atd.) a jiná související lékařská péče (např. péče pediatra),
   - zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky nutné k operačnímu výkonu, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků souvisejících s anestezií,
   - pozákroková observace do doby propuštění do domácí péče.

3. Poskytovatel vykazuje pro potřeby vyhodnocení Pilotního projektu společně s výkony pro Pilotní projekt veškeré poskytnuté stomatologické hrazené služby související s daným výkonem, tj. v souladu s Vyhláškou. Vykázání této péče slouží pouze pro vyhodnocení Pilotního projektu a ze strany Pojišťovny nebude uhrazena.
4. Poskytovatel je oprávněn na jedno číslo pojištěnce v jeden den vykázat pouze jeden kód výkonu pro Pilotní projekt.
5. Poskytovatel je povinen spolu s výkony pro Pilotní projekt vykazovat diagnózy uvedené v Metodice pilotního projektu stomatologického ošetření v celkové anestezii (dále „Metodika"), která je přílohou č. 1 tohoto Dodatku a je jeho nedílnou součástí.
6. Poskytovatel není oprávněn v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v odst. 1 tohoto článku požadovat žádnou úhradu po pojištěnci.
7. Poskytovatel je povinen dodržovat ustanovení dohodnutá v Metodice.

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 dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika") považuje i 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.

Článek IV.

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. 9. 2026 do 31. 12. 2026.
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.

Příloha č. 1

METODIKA PILOTNÍHO PROJEKTU STOMATOLOGICKÉHO AMBULANTNÍHO OŠETŘENÍ V CELKOVÉ ANESTEZII

Zainteresované strany

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- Zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven
- Česká stomatologická komora/ Zubohrad

Verze metodiky ke dni: 10.12. 2025

Úvod – význam a odůvodnění projektu stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii (dále také „stom. amb. ošetření v CA“)

V souvislosti s rozvojem segmentu jednodenní péče byly odborné společnosti vyzvány k definici výkonů, které lze v tomto režimu provádět. Obdobně byla vyzvána i Česká stomatologická komora (ČSK), která avizovala, že i v jejich odborné oblasti existují skupiny výkonů, resp. skupiny pojištěnců, u nichž je vhodné poskytovat péči v režimu jednodenní péče, resp. v režimu celkové anestezie, a to i s ohledem na zajištění dostupnosti péče. Na základě průběžných jednání se zástupci ČSK došlo ke shodě, že problematika jednodenní stomatologické péče, resp. stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii, nebude řešena (s ohledem na vysoký počet jiných důležitých témat) v rámci DŘ pro rok 2026, ale dojde k nastavení formou pilotního provozu, který je pružnější a umožní lepší ověření fungování v klinické praxi.

Ve stomatologii, stejně jako v jiných oborech, platí, že v určitých situacích nemusí být ošetření v lokální anestezii možné. Může tomu být v případě již existujících onemocnění, případně fyzických, mentálních nebo psychických postiženích, poruch chování nebo jiného typu nemožnosti ošetření v lokální anestezii. Ve stomatologické praxi se to týká případů, kdy je nedostatečná spolupráce vzhledem k věku dítěte, jeho vývoji a také rozsahu nálezů, nedostatečná spolupráce osob s kognitivní poruchou nebo demencí a složitá invazivní terapeutická opatření, u nichž není dostatečná eliminace bolesti a schopnost pacienta spolupracovat v lokální anestezii. To jsou obecně případy, kde má ošetření v celkové anestezii ve stomatologii své místo. Stomatolog musí ověřit, zda je zubní ošetření v celkové anestezii ze stomatologického hlediska indikováno, kompletně naplánuje ošetření a obecně by cílem měla být kompletní rehabilitace dutiny ústní. Potenciální rizika související s celkovou anestezií musí být zvážena s riziky neprovedení zubního ošetření nebo jeho provedení pouze v omezeném rozsahu.

Vzhledem k výše uvedenému, tj. existence prostoru pro definici stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii (tj. péče o pacienty neošetřitelné v běžném režimu PZL), je cílem tohoto projektu ověřit realizaci této péče v klinické praxi, a to včetně pravidel pro nasmlouvání a vykazování a úhradových podmínek.

Definice stom. amb. ošetření v CA

Pilotní projekt stom. ambulantního ošetření v CA navazuje na doporučení České stomatologické komory „o poskytování jednodenní stomatologické péče v celkové anestezii“, které stanovuje odborný, provozní a bezpečnostní rámec pro poskytování jednodenní stomatologické péče v celkové anestezii v České republice.

Stomatologické ambulantní ošetření v CA zahrnuje výkony v celkové anestezii a analgosedaci.

Cílem je zajistit rovnoměrnou dostupnost péče pro pacienty, kteří nejsou ošetřitelní v běžném režimu, s důrazem na mezioborovou spolupráci a bezpečnost.

Cílová skupina pojištěnců indikovaných ke stom. amb. ošetření v CA

Rozhodnutí o indikaci výkonu v celkové anestezii činí na základě doporučení příslušného specialisty nebo ošetřujícího lékaře, společně zubní lékař a anesteziolog, po posouzení rizik a vyčerpání méně invazivních alternativ, a to u této skupiny pojištěnců:

- Děti s ověřenou např. psychiatrickou diagnózou a ostatní neošetřitelné děti (závažné formy Early Childhood Caries, neurovývojové poruchy a poruchy chování, děti s neschopností spolupráce v důsledku věku nebo psychomotorického vývoje).
- Dospělí pacienti:
    - osoby s tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením,
    - pacienti s psychiatrickými diagnózami (např. úzkostné poruchy, fobie, deprese),
    - pacienti s neurologickými stavy (např. Parkinsonova choroba, esenciální třes, epilepsie, kognitivní poruchy).
- Dále u dětí a dospělých pacientů s alergií na lokální anestetika doloženou lékařskou zprávou.

Příslušným specialistou, resp. ošetřujícím lékařem, který může doporučit stom. amb. ošetření v CA u dětí s neschopností spolupráce v důsledku věku nebo psychomotorického vývoje, se rozumí:

- Poskytovatel s nasmlouvaným výkonem 00978 (Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření) nebo 00979 (Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření).
- Poskytovatel s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů pedostomatologie.

Tabulka definovaných diagnóz jako zástupců pro jednotlivé skupiny diagnóz dle MKN-10, se kterými lze vykazovat stom. amb. ošetření v CA (jedná se o zástupce, tj. zastřešující diagnózy vykazované jako hlavní diagnózy k níže uvedeným výkonům):

Kód MKN	Diagnóza	Poznámka
F00–F03	Demence (různé formy)	Zastřešující dg pro Alzheimerovu nemoc, vaskulární demence, demence u Parkinsonovy nebo Huntingtonovy nemoci, a další neurčené demence.
F70-F79	Mentální retardace (F79 Neurčená mentální retardace)	Zastřešující dg pro pacienty s mentálním postižením bez specifikace stupně.
F84	Pervazivní vývojové poruchy	Zastřešující dg pro závažné neurovývojové poruchy (autismus apod.).
F88	Jiné poruchy psychického vývoje	Zastřešující dg u pacientů s atypickým nebo smíšeným vývojem.
F99	Duševní porucha NS	Zastřešující dg pro pacienty s psychiatrickou indikací (úzkosti, fobie, poruchy chování) – s duševní poruchou neurčenou jinak
G10–G13	Systémové atrofie CNS	Zastřešující dg pro Huntingtonovu chorobu a další systémové atrofie CNS
G20–G26	Extrapyramidové a pohybové poruchy	Zastřešující dg pro Parkinsonovu nemoc, dystonie a jiné extrapyramidové poruchy
G40	Poruchy záchvatové - paroxyzmální	Zastřešující dg. pro epileptické stavy

G80	Mozková obrna (různé formy)	Zastřešující dg při spastické, dyskinetické, ataktické formě; převážně s tělesným postižením.
G81	Hemiplegie	Jednostranné ochrnutí, chabé nebo spastické, včetně nespecifikované formy
G82	Paraplegie a tetraplegie	Ochrnutí dolních nebo všech končetin, různé formy.
G98	Jiné poruchy nervové soustavy nezařazené jinde	Zastřešující dg pro neurčené nebo smíšené neurologické postižení.
R62	Nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje	Univerzální dg pro nespolupráci, neklid, neschopnost spolupráce (u dětí
Z88.4	Alergie na anestetický prostředek v osobní anamnéze	Dg vykazovaná při alergii na lokální anestetika

Charakteristika pracoviště poskytujícího stom. amb. ošetření v CA

Personální zabezpečení tvoří tým složený minimálně z těchto pracovníků:

- zubní lékař s osvědčením PZL a jeho asistence (další zubní lékař, zdravotní sestra, zubní instrumentářka),
- anesteziolog,
- zdravotní sestra,
- (volitelně) pediatr – u dětských pacientů s komplikacemi.

Poskytovatel doloží, že každý člen týmu pracoviště stom. amb. ošetření v CA je proškolen v kardiopulmonální resuscitaci.

Odpovědnosti (dle doporučení ČSK):

- Zubní lékař odpovídá za indikaci CA z hlediska stomatologického, provedení výkonu a řešení stomatologických komplikací.
- Anesteziolog, případně pediatr, rozhoduje o stabilitě pacienta během a po výkonu, okamžiku předání z anesteziologické péče nebo propuštění do domácí péče a zajišťuje kontakt pro případ komplikací.

Prostředí a technické zajištění (dle doporučení ČSK):

- Prostředí musí odpovídat hygienickým a bezpečnostním normám pro anestezii.
- Musí být umožněn horizontální transport a přístup více členů týmu k pacientovi.
- Požadovaná monitorace: v souladu s doporučeným postupem ČSARIM „Zásady bezpečné anesteziologické praxe“.
- Poskytovatel je vybaven dospávací místností, přičemž poskytovatel v rámci nasmlouvání této péče doloží fotodokumentaci existence a vybavení dospávací místnosti.
- Dospávání probíhá pod odborným dohledem do úplné stabilizace, minimálně 2 hodiny, dle rozhodnutí anesteziologa.
- Musí být zajištěna péče o dostatečné množství pacientů, aby mohli být bezpečně na lůžku pozorováni tak dlouho, jak bude potřeba.
- Pro každého pacienta je nutné zajistit individuální přístrojovou monitoraci.
- Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých by měla být v souladu se zákonem o zdravotních službách a Metodickým pokynem k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb MZČR.

Podmínky nasmlouvání a poskytování stom. amb. ošetření v CA

- rovnoměrné rozmístění sítě v každém kraji, ideálně 2 poskytovatelé na kraj, v rámci velkých aglomerací bude počet navýšen
- osloveni budou automaticky poskytovatelé, kteří vykazují aktivně stávající bonifikační výkony 10437 nebo 04438
- ostatní poskytovatelé si mohou podat žádost
- všichni poskytovatelé poskytující stom. amb. ošetření v CA musí splnit následující podmínky:
    - smlouva s příslušnou zdravotní pojišťovnou v rámci odb. 014
        - kladný výsledek výběrového řízení dle zákona č. 48/1997 Sb. (výběrové řízení je vyhlášeno pro obor zubní lékařství)
        - doložení oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro obor zubní lékařství
    - poskytovatel doloží, že splňuje výše uvedené personální a technické zabezpečení
    - poskytovatel zajistí minimální kapacitu 150 výkonů 00854 nebo 00855 nebo 00856 ročně (za všechny zdravotní pojišťovny) a zároveň ve své žádost uvede, jakou kapacitu je schopen zajistit nad tuto minimální kapacitu
- žádosti budou posouzeny v rámci komise, a to s cílem rovnoměrného rozmístění na území ČR, a dále z pohledu splnění všech podmínek a zajištění dostatečné kapacity pro poskytování stom. amb. ošetření v CA
- poskytovatelům bude nabídnut samostatný úhradový dodatek

Úhrada stom. amb. ošetření v CA

Stom. amb. ošetření v CA je hrazeno agregovanou úhradou za provedené výkony diferencovanou podle časového rozsahu výkonu. Poskytovatelé stom. amb. ošetření v CA vykazují prostřednictvím těchto tří agregovaných výkonů, které má poskytovatel nasmlouvány na samostatném pracovišti na příloze č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb:

- 00854 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 30 minut
    - Úhrada: 10 000 Kč
- 00855 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu do 90 minut
    - Úhrada: 25 000 Kč
- 00856 – (VZP) Agregovaný výkon stomatologického ambulantního ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci s dobou výkonu nad 90 minut
    - Úhrada: 32 000 Kč

V agregované úhradě jsou zahrnuty:

- veškeré stomatologické hrazené služby (výkony, ZULP, výrobky) poskytnuté v den provedení stom. amb. ošetření v CA,
- anesteziologická péče (není rozlišeno, zda jde o ošetření v celkové anestezii nebo analgosedaci – zvolená forma je na rozhodnutí anesteziologa) a jiná lékařská péče (např. péče pediatra),
- pozákroková observace do doby propuštění do domácí péče.

Za účelem pilotního ověření nastavení agregovaných výkonů stom. amb. ošetření v CA (výkony obsahují veškerou poskytnutou péči včetně anesteziologické) jsou poskytovatelé povinni na pracovišti stom. amb. ošetření v CA vykazovat veškerou stomatologickou péči (výkony, LP, materiály), kterou poskytli v souvislosti s výkonem (tyto vykázané služby budou sloužit pro vyhodnocení projektu a nebudou hrazeny).

Minimální požadavky na vedení zdravotnické dokumentace

V souvislosti s vykazováním provedených hrazených služeb v rámci agregovaných výkonů 00854, 00855 a 00856 je potřeba, aby zdravotnická dokumentace obsahovala následující údaje:

- Uvedení důvodu nemožnosti ošetření v lokální anestezii včetně rozhodnutí o indikaci zubním lékařem a anesteziologem.
- Uvedení diagnózy dle MKN-10 v souladu s výše uvedenou Tabulkou definovaných diagnóz jako zástupců pro jednotlivé skupiny diagnóz dle MKN-10, se kterými lze vykazovat stom. amb. ošetření v CA.
- Záznam o nevhodnosti nebo o vyčerpání méně invazivních alternativ (např. sedace midazolamem/oxidem dusným) u dětí s neschopností spolupráce v důsledku věku nebo psychomotorického vývoje

Záznam o provedených výkonech v rámci agregovaného výkonu musí obsahovat:

- Čas zahájení stomatologického ošetření a čas ukončení (pro kontrolu časového rozsahu agregovaných výkonů– 00854, 00855, 00856).
- Monitorace v souladu s doporučením ČSARIM („Zásady bezpečné anesteziologické péče“) - anesteziologický záznam je přílohou dokumentace.
- Čas ukončení dospávání, včetně průběhu.
- Záznam o všech provedených stomatologických výkonech v rámci daného agregovaného výkonu

Cíle a další parametry

Program bude pilotován v období 1. 1. 2026 až 31. 12. 2026, přičemž první zpracování výsledků doposud vykázaných dat bude provedeno do 31. 10. 2026.

Ve vyhodnocení budou hodnoceny především tyto cílové okruhy:

- Do programu stom. amb. ošetření v CA se zapojí alespoň jeden poskytovatel za kraj.
- Navrhovaná výše úhrady za jednotlivé agregované výkony dle časového rozsahu výkonů odpovídá rozsahu vykazovaných výkonů zapojenými poskytovateli.
- Rozsah diagnóz (skupina pacientů indikovaných ke stom. amb. ošetření v CA) je dostačující a není omezující z pohledu zajištění dostupnosti této péče.
- Čerpání péče v jednotlivých krajích je rovnoměrné/se liší.

Za Poskytovatele

[redacted]

Za Pojišťovnu

[redacted]

[redacted]