

## Dodatek č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1852N004 ze dne 5.12.2018 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel lůžkové péče - JPL)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Nemocnice Kadaň s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Kadaň
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Golovinova 1559, 432 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>KS v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 20011, dne 23.12.2003</li><li><del>nezapisuje se</del></li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr., Bc. Petr Hossner, MBA, ředitel
<b>IČ:</b>	25479300
<b>IČZ:</b>	52120000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Zuzana Dvořáková, ředitelka regionální pobočky Ústí n. L., pobočky pro Ústecký a Liberecký kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Teplice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	28. října 975/23, 415 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 **jednodenní péče na lůžku** (dále jen „JPL“) pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- S ohledem na to, že vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“) nestanoví pro zdravotní služby uvedené v Článku I. 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

- Hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny budou hrazeny **výkonovým způsobem** a vykazovány smluvně dohodnutými kódy VZP ČR pro JPL (dále jen „výkony JPL“), obsahující soubor hrazených služeb, který je definován v odst. 3 tohoto Článku.

2. Výše úhrady smluvně dohodnutých výkonů JPL je upravena v Seznamu těchto smluvně dohodnutých výkonů, který tvoří Přílohu č. 1 tohoto Dodatku.
3. Ve výkonech JPL jsou zahrnuty následující hrazené služby:
  - vyšetření nutné k příjmu pojištěnce Pojišťovny do JPL,
  - vyšetření nutné pro propuštění pojištěnce Pojišťovny do domácího ošetřování,
  - operační výkon,
  - kompletní anesteziologická péče (vyšetření anesteziologem, vlastní anestézie, kontrolní vyšetření, atd.),
  - zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZUM“), zvlášť účtované léčivé přípravky (dále jen „ZULP“) související s výkonem JPL (jak ZUM, ZULP nutný k operačnímu výkonu, tak ZUM, ZULP související s anestézií),
  - ošetrovací den (dále jen „OD“) JPL.
4. Poskytovatel bude hrazené služby zahrnuté do výkonu JPL Pojišťovně vykazovat prostřednictvím nasmlouvaných výkonů JPL, sjednaných v Příloze č. 1 tohoto Dodatku.
5. Poskytovatel není oprávněn s výkonem JPL vykázat žádný jiný výkon, ZUM, ZULP, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v balíčku JPL, vyjma případů, kdy bude úhrada ZUM, ZULP schválena revizním lékařem.
6. Smluvní strany se dohodly, že z důvodu určení lokalizace bude u výkonů JPL provedených na párových orgánech nebo stranách těla povinně vykazován i signální kód s kódem VZP:
  - 09567 zákrok na levé straně
  - 09569 zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon proveden na obou párových orgánech nebo obou stranách těla současně, budou vykazány oba signální kódy s kódy VZP. Podmínkou úhrady bude vykazání příslušného signálního výkonu s kódem VZP.
7. Pro případy zdravotních komplikací u Pojištěnců, jimž je poskytnuta hrazená služba v rámci JPL, je Poskytovatel povinen mít před jejím poskytnutím zajištěnu 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 v režimu JPL pojištěnce Pojišťovny hospitalizovat.
9. Pokud Poskytovatel pro poskytnutí jakýchkoliv služeb zahrnutých na základě odst. 3. tohoto článku ve výkonu JPL využije služeb jiného Poskytovatele, např. anesteziologa, je povinen jej informovat o tom, že tento Poskytovatel není oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě žádný jiný výkon (např. anesteziologický), neboť Pojišťovna tuto službu hraď v rámci výkonu JPL dle tohoto Dodatku.
10. Hrazené služby uvedené v tomto Dodatku, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2017 a v roce 2019, nejsou hrazeny dle Přílohy č. 1 vyhlášky, oddíl A), odst. 3, 4 a 6.
11. Za každý Poskytovatelem vykázaný a Pojišťovnou uznaný výkon 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada Poskytovateli za vykázané výkony 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetnásobku počtu výkonů 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v roce 2017, vykázaných Pojišťovně v roce 2017.

### **Článek III.**

#### **Úprava referenčních hodnot**

1. V případě, kdy Poskytovatel měl výkony JPL nasmlouvané a hrazené v roce 2017, přičemž spektrum výkonů v roce 2019 zůstane stejné, nebudou referenční hodnoty upravovány.
2. V případě, že Poskytovatel v roce 2017 neposkytoval JPL, tj. nevykazoval kódy JPL VZP 10\*\*\*, popř. bude rozšířeno spektrum výkonů JPL, bude snížena úhrada roku 2017 (dále jen „referenční období“) z Úhr\_amb<sub>2017,ost</sub>, stanovené v Příloze č. 1 Vyhlášky, oddíl A), odst. 6.14, o počet nosných výkonů provedených v roce 2017 vynásobený cenou balíčku JPL sjednanou pro rok 2019, nejvýše však do počtu výkonů JPL provedených v roce 2019.
3. V případě, že počet výkonů JPL je v roce 2019 vyšší než počet nosných výkonů v ambulantní péči v referenčním období, které budou odečteny z Úhr\_amb<sub>2017,ost</sub>, bude snížena úhrada referenčního období za hospitalizační péči z PU<sub>drg,2017,10</sub> stanovené v Příloze č. 1 Vyhlášky, oddíl A), odst. 3.5, o rozdíl počtu výkonů JPL provedených v roce 2019 a počtu nosných výkonů, které budou odečteny z Úhr\_amb<sub>2017,ost</sub>, maximálně v počtu vykázaných nosných výkonů v příslušné bazi DRG. Úhrada referenčního období bude snížena ve výši:

$$ZS_{ref} * \text{počet případů} * \text{relativní váha dané DRG skupiny bez CC}_{2017,016}$$

kde:

ZS<sub>ref</sub>

je základní sazba ve výši 24 000 Kč

4. Pokud Poskytovatel neposkytoval JPL po celý rok 2017, tj. JPL byla nasmlouvána (vykazována) až v průběhu roku 2017, bude za nárůst počtu výkonů JPL poměrně snížena úhrada referenčního období, dle odst. 2. a 3. tohoto článku.

#### **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. Pojišťovna je oprávněna vrátit fakturu, která nebude obsahovat smluvně sjednané náležitosti. Ve vrácené faktuře vyznačí důvod jejího vrácení. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až ode dne doručení faktury opravené nebo nově vystavené.
3. 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.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

#### **Článek V.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto služby se nezahmují do regulačních omezení.
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 společně s základním úhradovým dodatkem č. 1 ze dne 10.1.2019 práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
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.

**Přehled nasmlouvaných kódů JPL****Odbornost JPL – odbornost 6J6, 5J1, 6J3**

<b>Kód VZP ČR</b>	<b>Kód výkonu dle SZV</b>	<b>Odbornost</b>	<b>Popis výkonu ZS</b>	<b>Nasmlouvaná cena kódu VZP pro ZS (Kč)</b>
10212	66035	6J6	Diagnostická artroskopie včetně biopsie	6 790,-
10216	66411	6J6	Amputace prstu ruky nebo článku prstu – za první prst	6 221,-
10221	66423	6J6	Odstranění exostózy dorza ruky	5 180,-
10253	66695	6J6	Excize/extirpace falangy na noze	4 676,-
10254	66697	6J6	Excize/extirpace hlavičky metatarzu – jedna	4 902,-
10255	66699	6J6	Excize/extirpace falyngy na noze nebo hlavičky metatarzu - za každý další přičti	1 917,-
10265	66731	6J6	Rekonstrukce kladívkového prstu nohy	7 428,-
10273	66813	6J6	Odstranění osteosyntetického materiálu	6 068,-
10276	66823	6J6	Odstranění zevního fixátoru	6 151,-
10279	66833	6J6	Odstranění cizího tělesa z rány	6 167,-
10281	66837	6J6	Extirpace burzy nebo ganglia – povrchová	3 336,-
10282	66839	6J6	Exstirpace nádoru měkkých tkání – povrchově uložených	6 214,-
10286	66849	6J6	Operace epikondylitidy	5 265,-
10213	66037	6J6	Jednoduchá operační artroskopie	9 089,-
10214	66039	6J6	Složitá operační artroskopie	13 214,-
10217	66413	6J6	Amputace prstu ruky nebo článku prstu – za každý další prst přičti	3 278,-
10222	66425	6J6	Synovektomie kloubu prstu ruky či nohy – za první kloub	4 342,-
10223	66427	6J6	Synovektomie kloubu prstu ruky či nohy – za každý další přičti	2 748,-
10248	66679	6J6	Exartikulace (amputace metatarzální) falangeální – jedna	10 292,-
10249	66681	6J6	Exartikulace (amputace metatarzální)	3 401,-

			falangeální – za každou další příčti	
10266	66733	6J6	Rekonstrukce kladívkového prstu – za každý další příčti	1 966,-
10283	66841	6J6	Exstirpace nádoru měkkých tkání – hluboko uložených	11 986,-
10301	66921	6J6	Exkochleace a spongioplastika	9 300,-
10102	51233	5J1	Excize tumoru mammy nebo odběr tkáně pro biopsii	5 163,-
10108	51395	5J1	Punkce peritoneální diagnostická či terapeutická	3 799,-
10110	51419	5J1	Místní excize léze rekta transsfinkterická, transvaginální, transperineální, sakrální	10 424,-
10112	51433	5J1	Operace hemoroidů dle Longa	16 735,-
10114	51515	5J1	Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	8 952,-
10123	51713	5J1	Diagnostická videolaparoskopie	9 701,-
10124	51813	5J1	Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí	9 779,-
10125	51819	5J1	Ošetření a obvaz rozsáhlé rány v celkové anestezii	4 592,-
10132	53517	5J3	Sutura nebo reinserce šlachy flexoru ruky a zápěstí	6 347,-
10133	54930	5J4	Vysoká ligatura venae saphenae magnae + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	9 038,-
10407	90796	5J1	LSK Hernioplastika jednostranná primární	26 128,-
10415	90780	5J1	LSK Cílená punkce orgánu nebo ložiska laparoskopicky nebo thorakoskopicky	13 176,-
10416	90781	5J1	Cílený odběr biopsie laparoskopicky nebo thorakoskopicky	13 091,-
10126	51821	5J1	Chirurgické odstranění cizího tělesa	4 707,-
10131	53515	5J3	Sutura šlachy extensoru ruky a zápěstí	5 552,-
10136	61133	6J1	Radikální excize maligního melanoblastomu	7 204,-
10137	61135	6J1	Autotransplantace kožním štěpem v plné tloušťce do 20 cm <sup>2</sup>	4 903,-

10160	61257	6J1	Snesení přídavného prstu u polydaktylie	5 392,-
10141	61147	6J1	Uzavření defektu kožním lalokem místním do 10 cm <sup>2</sup>	5 718,-
10155	61245	6J1	Fenestrace šlachové pochvy	4 963,-
10156	61247	6J1	Operace karpálního tunelu	3 603,-
10158	61253	6J1	Palmární aponeurektomie u dlaňové formy Dupuytrenovy kontraktury	6 841,-
10186	63143	6J3	Přerušení těhotenství v prvním trimestru	3 966,-
10188	63149	6J3	Revize po spontánním potratu	4 939,-
10190	63519	6J3	Marsupializace, extirpace nebo incize abscesu nebo cysty Bartholinské žlázy, drenáž	4 727,-
10192	63526	6J3	Excize kongenitálního septa vaginy	5 663,-
10194	63533	6J3	Konizace cervixu, jakákoliv technika s výjimkou užití laseru	5 561,-
10195	63535	6J3	Extirpace tumoru z pochvy	5 803,-
10196	63537	6J3	Plastická operace čípku děložního – tracheloplastika	5 769,-
10198	63547	6J3	Kyretáž hrdla děložního, ablace polypu	2 922,-
10199	63559	6J3	Probatorní abraze dutiny děložní	3 265,-
10202	63597	6J3	Punkce cysty vaječníku vaginální cestou	4 109,-
10203	63598	6J3	Punkce Douglasova prostoru diagnostická	2 950,-
10204	63599	6J3	Punkce Douglasova prostoru s incizí a drenáží	5 194,-
10205	63611	6J3	Hysteroskopie diagnostická	3 753,-
10207	64311	6J4	Operační léčení synechie vulvy	2 530,-
10417	63559	6J3	Kombinace-hysteroskopie diagnostické + kyretáž + abraze	6 452,-

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

