



**Dodatek č. 71**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 2J76M001 ze dne 28.12.2012 (dále jen „Smlouva“)  
(zařízení ústavní péče pro baze 0001, 0002, 0014, 0204, 0802, 0804, 0818, 1101)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Jihlava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Vrchlického 4630/59, PSČ 58633
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1472, dne 20.05.2005</li><li>nezapíše se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Lukáš Velev, ředitel
<b>IČ:</b>	00090638
<b>IČZ:</b>	76001000

(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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Jiří Kropáč, ředitel Regionální pobočky Brno
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 10, 659 14

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

**Článek I.**

1. 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, zařazených podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů (dále jen „Klasifikace“)<sup>1</sup> do bazí 0001, 0002, 0014, 0204, 0802, 0804, 0818, 1101 uvedených v části A) bodu 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „Vyhláška“), poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1.1.2016 do 31.12.2016 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

<sup>1</sup> Sdělení ČSÚ č. 255/2015 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG)

2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

1. Pro hrazené služby dle tohoto dodatku poskytne Pojišťovna úhradu Poskytovateli ve výši  $\dot{U}HR_{i,zz}^{ho}$  vypočtenou takto:

$$\dot{U}HR_{i,zz}^{ho} = \min \left( \sum_{i=1}^n \left\{ PP_{i,zz}^{ho} * \frac{1,03 * \dot{U}HR_{i,zz}^{2015}}{PP_{i,zz}^{2015}} \right\}; \sum_{i=1}^n \{1,03 * \dot{U}HR_{i,zz}^{2015}\} \right) - EM_{ISU\_2016}$$

kde:

$\dot{U}HR_{i,zz}^{ho}$	je úhrada Poskytovateli v hodnoceném období
$PP_{i,zz}^{ho}$	je počet případů Poskytovatele ve vyjmenované bazi v části A) bod 2.1.1 písm. b), Přílohy č. 1 Vyhlášky v hodnoceném období, kde $i = 1$ až $n$ , kde $n$ je počet vyjmenovaných bazí
$PP_{i,zz}^{2015}$	je počet případů Poskytovatele ve vyjmenované bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až $n$ , kde $n$ je počet vyjmenovaných bazí
$EM_{ISU\_2016}$	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

2. Celková úhrada za vyjmenovanou bazi v části A) bod 2.1.1 písm. b), Přílohy č. 1 Vyhlášky v roce 2015 bude vypočtena takto:

$$\dot{U}HR_{i,zz}^{2015} = (CELK\ PU_{drg,2015} + EM_{2015}) * \left\{ \frac{CM_{2015,012,9_{2016\ i,zz}}}{CM_{2015,012,10_{2015}}} \right\}$$

kde:

$\dot{U}HR_{i,zz}^{2015}$	je celková úhrada Poskytovateli za vyjmenovanou bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až $n$ , kde $n$ jsou baze vyjmenované v části A) bod 2.1.1 písm. b), Přílohy č. 1 Vyhlášky
$CELK\ PU_{drg,2015}$	je celková úhrada formou případového paušálu v roce 2015
$EM_{2015}$	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v roce 2015 a které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze podle příloh č. 10 a 13 Vyhlášky a dále v rámci případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do bazí skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, které jsou současně uvedeny v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, oceněná hodnotami bodu platnými v roce 2015 včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky
$CM_{2015,012,9_{2016\ i,zz}}$	je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných za vyjmenovanou bazi v roce 2015, kde $i = 1$ až $n$ , kde $n$ jsou baze vyjmenované v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, zařazených podle Klasifikace do bazí skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, vynásobených indexy 2015

CM<sub>2015,012,102015</sub> je počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze dle příloh č. 10 a 13 Vyhlášky a dále počet případů hospitalizací Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných, ukončených v roce 2015, zařazených podle Klasifikace do bazí skupin vztažených k diagnóze dle přílohy č. 9 Vyhlášky, které jsou současně uvedeny v části A) bodě 2.1.1 písm. b) Přílohy č. 1 Vyhlášky, vynásobených indexy 2015

### Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány a hrazeny na základě výkonů sjednaných smluvními stranami v příloze č. 2 Smlouvy.
2. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v hospitalizačním režimu, bude hrazena v souladu s ustanovením v Článku I. tohoto Dodatku.
3. V případě, že operace katarakty je poskytnuta v ambulantním režimu, bude hrazena balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a bude vykazována kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr\_amb<sub>max</sub> dle části A) bodu 6.10 Přílohy č. 1 Vyhlášky.

Kód VZP 75999 obsahuje výkony s kódy:

- výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
  - výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
  - výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
  - výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
  - výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
  - výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
  - výkon implantace nitrooční čočky, včetně ZUM:
    - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
    - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
  - výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí kódu VZP 75999 je i hodnota výkonů pro komplikovaná OKA, tj. kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra), které Poskytovatel bude vykazovat pro vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb.
  5. Poskytovatel je povinen vykazovat signální kód označující operovanou stranu (oko):
    - vlevo – kód 09567
    - vpravo – kód 09569
  6. V období vykázaní kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce Pojišťovny, kterému byla operace katarakty provedena, vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto jsou součástí kódu VZP 75999.
  7. Poskytovatel není oprávněn Pojišťovně vykazovat s výkonem kódu VZP 75999 na dané číslo pojištěnce Pojišťovny v den provedení operace katarakty žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999. Ke kódu VZP 75999 nebude vykazován ZUM.
  8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2016 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

### Článek IV.

1. Hrazené služby, poskytnuté dle tohoto dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady, tak jak je sjednáno pro rok 2016 v úhradovém dodatku č. 66 ze dne 8. 2. 2016 („Úhradový dodatek“).
2. Pro účely vyúčtování se měsíční předběžné úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2016.



3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2016 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 výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč. Tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

#### **Článek VI.**

1. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy. Smluvní strany jsou jím vázány ode dne uzavření Úhradového dodatku. Nedojde-li k uzavření Úhradového dodatku, smluvní strany nebudou tímto Dodatkem vázány.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 01.01.2016 do 31.12.2016.
4. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

