

## **D o d a t e k č. 48.....**

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
č. 8A07A170 ze dne 2. 9. 2008 (dále jen „Smlouva“)**

(poskytovatel lůžkové péče - JPL)

uzavřené mezi smluvními stranami

**Poskytovatel:** ISCARE I.V.F. a.s.  
**sídlo:** Jankovcova 1569/2c, 170 00, Praha 7  
**zastoupený:** Ing. František Lambert, Ariel Moses, Tomáš Tamir Winterstein,  
Ing. František Tregler  
**IČO:** 61858366 **IČZ:** 07170000  
(dále jen Poskytovatel)

a

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,**  
**sídlo:** Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00  
**zastoupená:** Ing. Markéta Benešová  
**funkce:** vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Praha,  
pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj  
**doručovací adresa:** Na Perštýně 6, 110 01, Praha 1  
(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. dohodly na výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2015 (dále jen „Zákon“), a ve vazbě na úhradový dodatek č. 48....., ze dne 3. 9. 2015, dohodly, že zdravotní péče při **laparoskopické bandáži žaludku**, poskytnutá v období od **1. 1. 2015 do 31. 12. 2015** pojištěncům Pojišťovny se závažnými formami obezity bude vykazována a hrazena dle dále sjednaných podmínek.

### **Článek I.**

1. Zdravotní péče poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v souvislosti s léčbou závažných forem obezity bude vykazována dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen „Metodika“) následujícími kódy uvedenými v číselníku VYKONY.

1. **Kódem VZP 10430** – rukávová resekce žaludku a střeva sleeve gastrektomie – LSK  
- hodnota se sjednává ve výši **78.858,-Kč** za jeden případ a obsahuje kód VZP 10430.
2. **Kódem VZP 10432** - adjustabilní bandáž žaludku – lsk  
- hodnota se sjednává ve výši **50.681,-Kč** za jeden případ a obsahuje kód VZP 10432.

### 3. Kódem VZP 10433 - plikace žaludku lgep – lsk

- hodnota se sjednává ve výši **53.424,-Kč** za jeden případ a obsahuje kód VZP 10433.

2. Pojišťovna uhradí Zdravotnickému zařízení vykázanou zdravotní péči uvedenou v odst. 2, poskytnutou v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 pojištěncům Pojišťovny po kontrole dodržení indikačních kritérií (BMI > 40, BMI > 35 s komorbiditami). **Celková úhrada za výkony jednodenní péče v odbornosti 5J1 a 6J3 pro IČZ 07170000 a IČZ 07201000 (dle příloh dodatků) a laparoskopickou bandáž žaludku vykázanou kódem 10430, 10432 a 10433 nepřekročí pro rok 2015 částku 14 016 490 Kč.**

3. Dále se sjednává, že v souvislosti s uvedenou zdravotní péčí je Poskytovatel v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 oprávněn provádět při bariatrických operacích výkony:

- lokální excize z jater,
- cílená punkce orgánu,
- cílený odběr biopsie,
- laváž a odsátí dutiny peritoneální
- s tím, že jejich úhrada je součástí ceny uvedené v odst. 1 tohoto článku.

### Článek II.

1. Zdravotnické zařízení se zavazuje, že při poskytování zdravotní péče uvedené v Čl. I. bude dodržovat dále uvedené podmínky.
2. Indikovat pojištěnce k předmětné zdravotní péči může pouze pracoviště, s nímž se uzavírá tento dodatek, na základě řádného předoperačního vyšetření, které zhodnotí a jednoznačně se vyjádří k míře eventuálního rizika plánovaného zákroku.
3. Za indikaci i poskytnutí péče nese zodpovědnost vedoucí lékař pracoviště, který splňuje podmínky specializované způsobilosti stanovené zákonem č. 95/2004 Sb. v platném znění. Vedoucí sestra pracoviště splňuje podmínky stanovené zákonem č. 96/2004 Sb. v platném znění.
4. Operační sály odpovídají bez výjimek platným provozně hygienickým předpisům. Podmínkou je vybavení prostředky pro kardiopulmonální resuscitaci, rozvodem medicínálních plynů a záložním zdrojem energie.
5. Zdravotnická dokumentace vedená podle platných právních předpisů obsahuje jmenovitě:
  - lékařskou zprávu o předoperačním vyšetření včetně řádně zdokumentované indikace k plánovanému operačnímu výkonu, se zhodnocením a explicitním vyjádřením k míře případného rizika u operačních výkonů,
  - informovaný souhlas pacienta se způsobem diagnostiky a léčby plánovaného výkonu, pooperační péče včetně plánovaných kontrol,
  - přijímací protokol,
  - anesteziologický záznam o podané anestezii,
  - operační protokol s popisem pooperační doby (v případě laparoskopických výkonů je součástí dokumentace videozáznam),
  - propouštěcí zprávu vystavenou k okamžiku propuštění pacienta z péče s uvedením kontaktu na ošetřujícího lékaře.
6. Zdravotnické zařízení je povinno smluvně zajistit transport a akutní lůžkovou péči v případě, že v souvislosti s předmětným zákrokem dojde u pojištěnce Pojišťovny k náhlému ohrožení jeho zdraví či života. Smlouvy o zajištění této péče předkládá Pojišťovně nejpozději při podpisu

Smlouvy, resp. jejího dodatku s Pojišťovnou. Kopie těchto smluv jsou nedílnou součástí tohoto dodatku.

7. V případě, že výkon obsažený v kódu VZP **10430, 10431, 10432, 10433**, uvedený v Čl. I., odst. 2, bude proveden jiným zdravotnickým zařízením, uhradí Zdravotnické zařízení tento výkon tomu zdravotnickému zařízení, které výkon provedlo, ve výši odpovídající úhradám z veřejného zdravotního pojištění.

### **Článek III.**

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Zdravotnické zařízení vykazuje výše specifikovanou péči 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 fakturě vyznačí důvod jejího vrácení. V takovém případě běží lhůta splatnosti sjednaná ve Smlouvě až ode dne doručení faktury opravené nebo nově vystavené.
3. Zdravotnické zařízení je povinno kromě předávání dávek dokladů, předávat pro kontrolu prováděnou revizními lékaři Pojišťovny kopie veškeré zdravotnické dokumentace související s operačním výkonem, včetně operačního protokolu každého pojištěnce, na kterého je výše specifikovaná zdravotní péče vykázána a kopie faktur na úhradu zdravotní péče poskytnuté v souladu s Čl. II., odst. 7 tohoto dodatku jiným zdravotnickým zařízením.
4. Pokud Pojišťovna při kontrole zjistí, že Zdravotnické zařízení nedodrželo podmínky stanovené pro úhradu zdravotní péče v tomto dodatku Smlouvy, je oprávněna snížit o příslušnou částku (revizní nález) úhradu za poskytnutou zdravotní péči při následujícím vyúčtování formou započtení.
5. Pro případ revizního nálezu se sjednává smluvní pokuta, a to ve výši tohoto revizního nálezu. O tuto smluvní pokutu je Pojišťovna oprávněna, po předchozím projednání se Zdravotnickým zařízením, snížit úhradu za poskytnutou zdravotní péči při následujícím vyúčtování formou započtení.

#### Článek IV.

1. Zdravotní péči poskytnutou zahraničním pojištěncům vykazuje Zdravotnické zařízení samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
2. Zdravotní péči poskytnutou zahraničním pojištěncům, Zdravotnickým zařízením vykázanou a Pojišťovnou uznanou, Pojišťovna uhradí za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 324/2014 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

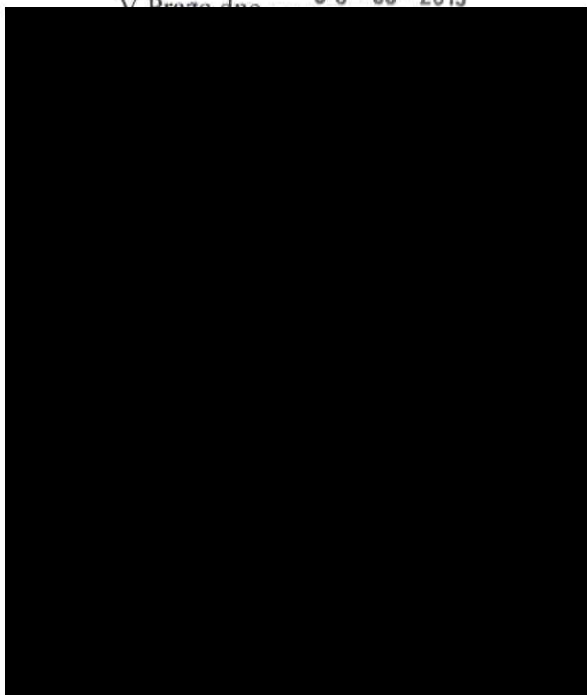
#### Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Platnosti nabývá dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1. 1. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uplynutím období, na které je dodatek uzavírán.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Pokud je v tomto dodatku ke Smlouvě uveden pojem Zdravotnické zařízení, je tím myšlen pojem Poskytovatel a pokud je uveden pojem zdravotní péče, je tím myšlen pojem hrazené služby.

V Praze dne 30 -03- 2015



V Praze dne - 3 -04- 2015

