

Dodatek č. 119 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2B72M004, ze dne 27.12.2012 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Brno
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Jihlavská 20, 62500
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• oddíl, vložka, dne• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Romanem Krausem, MBA, ředitelem
IČ:	65269705
IČZ:	72100000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Jiřím Kropáčem, MBA, ředitelem
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 a Pojišťovnou uznaných bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkou dohodnutou 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“) uvedenou v Článku II. odst. 3. – 8., v Článku III. a v Článku IV. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3. – 8., v Článku III. a v Článku IV tohoto Dodatku 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. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhlášce.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{max,ost} dle Přílohy č. 1 části A) bodu 6.12 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- 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 výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod 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 vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykazovat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykazovat s výkonem kódu VZP 75999 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 2017 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že metody uvedené v Příloze č. 5 odst. 2. písm. c) vyhlášky budou Pojišťovně vykazovány níže uvedenými kódy výkonů VZP ČR:

• dvě trombomutace společně	kód výkonu č. 94973
• tři trombomutace společně	kód výkonu č. 94974
• pět trombomutací společně	kód výkonu č. 94975
• BRCA komplet	kód výkonu č. 94976
• Cystická fibróza 36/50 mutací	kód výkonu č. 94977
• Bechtěrev HLA B27	kód výkonu č. 94978

2. Smluvní strany se dohodly, že výše uvedené výkony VZP ČR (dále jen „výkony VZP“) je Poskytovatel oprávněn vykazovat Pojišťovně k úhradě pouze za splnění podmínek uvedených v „Pravidlech pro nasmlouvání a úhradu vyjmenovaných metod autorské odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky“ (dále jen „Pravidla“), která jsou uvedena v Příloze č. 1 k tomuto Dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.
3. Poskytovatel prohlašuje, že mu bylo uděleno osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, na základě kterého je oprávněn poskytovat výkony VZP – tzn., že rozsah akreditovaných metod opravňuje Poskytovatele k poskytování těchto výkonů VZP. Pojišťovna prohlašuje, že Poskytovatel jí před uzavřením tohoto dodatku prokázal udělení tohoto osvědčení, vydaného s platností od 12.11.2015 do 12.11.2020 Laboratoře Oddělení klinické hematologie (IČP 72100062), vydaného s platností od 20.07.2016 do 20.07.2021 Transfuzní a tkáňové oddělení (IČP 72100534), vydaného s platností od 13.11.2015 do

13.11.2020 Centrum molekulární biologie a genové terapie při IHOK (IČP 72100632), vydaného s platností od 02.11.2015 do 02.11.2020 Laboratoř Oddělení lékařské genetiky (IČP 72100657).

4. Smluvní strany se dohodly, že Poskytovatel je povinen vykazovat s výkonem VZP vždy zároveň níže uvedený signální výkon VZP s výsledkem vyšetření:

- výkon VZP č. 94295 – Výsledek vyšetření negativní
- výkon VZP č. 94296 – Výsledek vyšetření pozitivní

V případě nevykázání příslušného signálního výkonu VZP k příslušnému výkonu VZP, nebude tento výkon VZP Pojišťovnou uhrazen.

5. V případě vykázání kódu výkonu VZP nelze na stejné číslo pojištěnce a hlavní diagnózu vykázat jiný zdravotní výkon odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky.
6. Pokud Poskytovatel nebude mít příslušný výkon VZP nasmlouván, není oprávněn předmětnou péči pod diagnózami uvedenými v Pravidlech vykazovat k úhradě žádným jiným způsobem.

Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že pokud v roce 2016 průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Přílohy č. 1 části C bodu 2.2 vyhlášky č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2016“) dosáhne maximálně 98 % průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2014 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2014“), budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2017 ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné hodnoty roku 2014. Pokud průměrná úhrada v roce 2016 přesáhne 98% průměrné úhrady v roce 2014, budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2015.

Článek V.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady v Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2017	721000001	313 977 320,00 Kč	03.03.2017
02/2017	721000002	313 977 320,00 Kč	31.03.2017
03/2017	721000003	313 977 320,00 Kč	02.05.2017
04/2017	721000004	313 97 7320,00 Kč	31.05.2017
05/2017	721000005	313 977 320,00 Kč	03.07.2017
06/2017	721000006	313 977 320,00 Kč	31.07.2017
07/2017	721000007	313 977 320,00 Kč	31.08.2017
08/2017	721000008	313 977 320,00 Kč	02.10.2017
09/2017	721000009	313 977 320,00 Kč	31.10.2017
10/2017	7210000010	313 977 320,00 Kč	01.12.2017

11/2017	7210000011	313 977 320,00 Kč	02.01.2018
12/2017	7210000012	313 977 320,00 Kč	31.01.2018

3. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za rok 2017 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
5. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
6. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo 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.
7. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
8. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
9. Metodika DRG pro rok 2017 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 313/2016 Sb.
10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

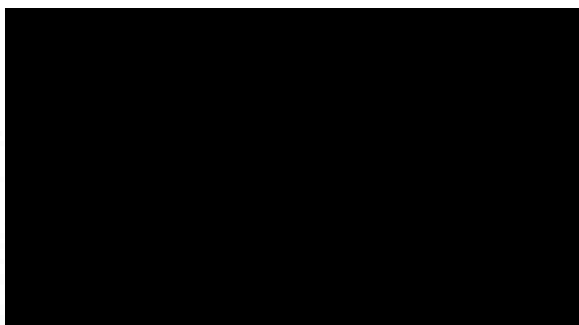
Článek VI.

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 dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč; tyto hrazené služby se nezahnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VII.

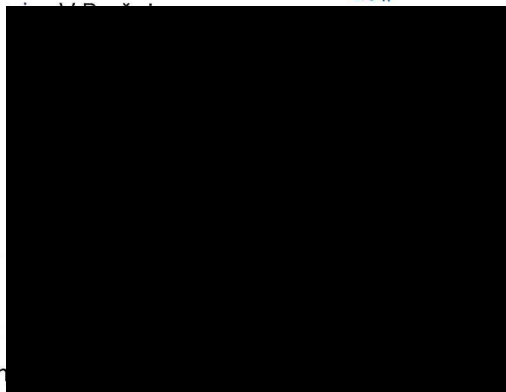
1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Brně dne 15. 02. 2017



MUDr. Roman Kraus, MBA
ředitel

15. 02. 2017



In
Regionální pobočka Brno,
pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina

Pravidla pro nasmlouvání a úhradu vyjmenovaných metod autorské odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky

Pro všechny poskytovatele zdravotní služby v odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky (ambulantní i lůžkové) platí:

- 1) indikovanou a provedenou níže specifikovanou péčí v odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky lze v roce 2017 vykazovat výhradně pod příslušnými diagnózami a následujícími VZP-výkony/balíčky (dále jen „výkony“). Pokud poskytovatel nebude mít příslušný výkon nasmlouván, nesmí předmětnou péči pod níže uvedenými diagnózami vykazovat k úhradě žádným jiným způsobem;
- 2) níže uvedené výkony budou k 1. 1. 2017 nasmlouvány všem poskytovatelům odbornosti 816, kteří k 1. 1. 2017 předloží VZP ČR platné osvědčení o akreditaci níže uvedených výkonů a kteří splňují níže uvedená pravidla pro jednotlivé výkony;
- 3) výkony budou k 1. 1. 2017 poskytovateli nasmlouvány i v případě, že doloží, že je v přípravě na získání osvědčení o akreditaci, a to za podmínky, že do 30. 6. 2017 předloží VZP ČR platné osvědčení o akreditaci příslušných výkonů. V případě nedoložení akreditace dané metody v uvedeném termínu budou příslušné výkony odsmlouvány a do té doby vykázané výkony nebudou uhrazeny (bude odmítnuto kontrolní zprávou). Pokud předloží poskytovatel platné osvědčení o akreditaci k vykazování níže uvedených výkonů po 30. 6. 2017, budou výkony hrazeny od data platnosti osvědčení o akreditaci;
- 4) poskytovatel je povinen vykazovat s dále uvedeným výkonem vždy zároveň níže uvedený signální výkon VZP s výsledkem vyšetření. V případě nevykázání příslušného signálního výkonu VZP k příslušnému výkonu, nebude péče uhrazena:
 - výkon VZP č. 94295 – Výsledek vyšetření negativní
 - výkon VZP č. 94296 – Výsledek vyšetření pozitivní
- 5) laboratoř nesmí v případě vykázaní výkonu na stejného pacienta a stejnou hlavní diagnózu vykázat žádný jiný laboratorní výkon odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky;
- 6) výkony budou z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny pouze v případě, že výsledek vyšetření má jednoznačný přínos pro ovlivnění zdravotního stavu vyšetřovaného pojištěnce. Případy vyšetření, která stanovují pouze riziko výskytu onemocnění, ale neovlivňují léčebný režim, nemohou být vykázaný k úhradě.

Pozn.: x – pro všechny diagnózy, mající za tečkou další číslo.

1. Výkon č. 94973 – (VZP) Vyšetření dvou trombofilních mutací společně (f. V Leiden + f. II protrombin)

(vykazované diagnózy: D 68. x, I 74. x, O 15. x, O 02.0, O 02.1, O 45. x, O 03. x, P 05. x)

Indikující lékař:

Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta (odbornosti 101, 202, 603, 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci).

Indikace:

- 1) před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogeny (HRT) u žen s pozitivní osobní anamnézou prodělané tromboembolické nemoci (TEN), nebo s pozitivní rodinnou anamnézou výskytu TEN u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí probanda);
- 2) po prodělané idiopatické TEN při pátrání po vyvolávající příčině a při rozhodování o délce antikoagulační léčby;
- 3) po opakovaných min. třech potratech v 1. trimestru gravidity nebo u každé ztráty plodu po tomto období gravidity;
- 4) u těhotných žen s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou prodělané TEN, nebo s těmito komplikacemi v graviditě, tj. při těžkých formách preeklampsie, růstové retardaci plodu nebo po abrupci placenty;
- 5) z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha.

2. Výkon č. 94974 – (VZP) Vyšetření tří trombofilních mutací společně (f. V Leiden, f. II protrombin 20210 G>A a PAI-1 4G/5G)

(vykazované diagnózy: D 68.2, D 68.5, D 68.8, D 68.9, E 72.1)

Výkon č. 94975 – (VZP) Vyšetření pěti trombofilních mutací společně, výběr dle individuálního zdravotního stavu pacienta a výsledků dosavadních vyšetření

(vykazované diagnózy: D 68.2, D 68.5, D 68.8, D 68.9, E 72.1, I 74. x, O 02.0, O 02.1, O 03. x, O 15. x, O 45. x, P 05. x)

Indikující lékař:

Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci). Indikující lékař je lékařem některého trombotického centra nebo ÚHKT Praha:

Seznam trombotických center v ČR (garantem je ČSTH ČLS JEP):

Trombotické centrum VFN Praha
Trombotické centrum FN Hradec Králové
Trombotické centrum FN Plzeň
Trombotické centrum FN Brno – Bohunice
Trombotické centrum FN Ostrava
Trombotické centrum FN Olomouc

Indikace:

- 1) u osob po prodělané idiopatické TEN a vysokým rizikem rekurence TEN po skončení antikoagulační léčby při pátrání po dědičné příčině a rozhodování o volbě a délce antitrombotické léčby;
- 2) při rozhodování o délce antikoagulační léčby či z jiných důvodů pouze po klinickém vyšetření pacienta v trombotickém centru.

3. Výkon č. 94976 – (VZP) Vyšetření BRCA1 a 2 – komplet

(vykazované diagnózy: C 50. x, C 56. x, Z 80.3, Z 80.4)

Indikující lékař:

Vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v lékařské genetice (odbornosti 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci) při splnění aktuálně platných indikačních diagnostických kritérií (www.linkos.cz).

Pozn.: *Oba geny jsou vyšetřeny v plném rozsahu, tzn. všechny mutace typu SNV a CNV sekvenční analýzou a metodou MPLA.*

Indikace:

Vyšetření je indikováno u osob, u nichž je důvodné se domnívat, na základě anamnézy a dalších signálů a údajů uvedených ve zdravotní dokumentaci, že mají vyšší pravděpodobnost nosičství předmětné mutace.

Pozn.: *V případě dg. Z 80.3, Z 80.4 je výkon hrazen pouze v případě, kdy specifická mutace nebyla identifikovaná u příbuzného.*

4. Výkon č. 94977 – (VZP) Vyšetření cystické fibrózy (CFTR 35/50)

(vykazované diagnózy: E 84. x, N 46)

Indikující lékař:

- 1) vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v lékařské genetice (odbornost 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci), obvykle na základě doporučení ošetřujícího lékaře (obvykle odbornosti 304, 301, 101, 105, 205, 613 nebo 603);
- 2) indikující i doporučující lékař vychází z řádně zdokumentovaného klinického vyšetření, tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci;

Pozn.: *Samotné laboratorní vyšetření zahrnuje analýzu populačně specifických mutací v genu CFTR a analýzu intragenových CNV pomocí metody MLPA.*

Indikace:

- 1) u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cystické fibrózy;
- 2) u geneticky příbuzných osob pacienta s cystickou fibrózou s detekovanými mutacemi v CFTR genu;
- 3) u partnera přenašeče mutace před plánovaným těhotenstvím/před plánovaným umělým oplodněním;
- 4) u dospělých mužů v rámci plánované léčby poruchy plodnosti (obstrukční azoospermie);
- 5) v rámci prenatální diagnostiky v centrech asistované reprodukce u obou partnerů v případě, že jsou oba přenašeči pro patogenní variantu v CFTR genu.

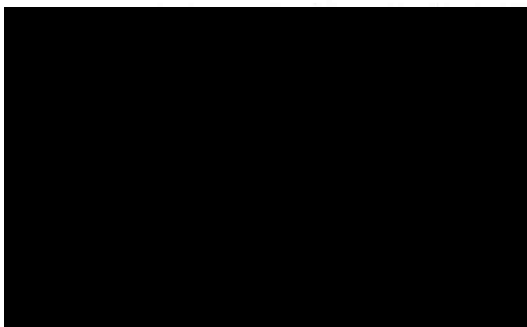
5. Výkon č. 94978 – (VZP) Vyšetření m. Bechtěrev (HLA B 27)

(vykazovaná diagnóza: M 45)

Indikující lékař:

- 1) Vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v oboru lékařské genetiky (odbornosti 208) nebo revmatologie (odbornosti 109) vždy na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci), ze kterého bude vyplývat nezbytnost provedení genetického vyšetření u daného klienta ve vztahu k plánovanému způsobu terapie.
- 2) Indikační kritéria jsou definována revmatologickou společností (www.revmatologicka-spolecnost.cz/), do jejíž kompetence patří diagnostika a terapie onemocnění m. Bechtěrev.

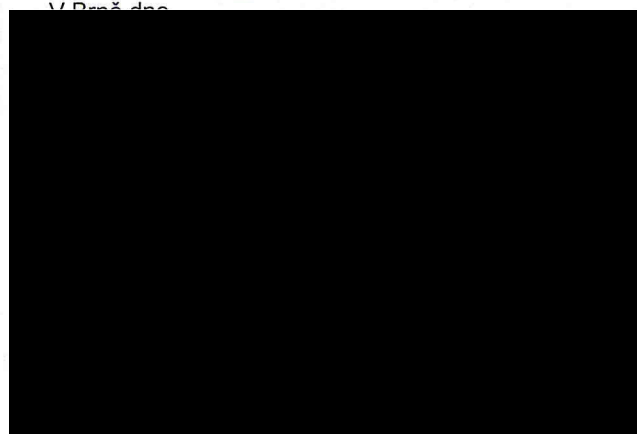
V Brně dne 15. 02. 2017



MUDr. Roman Kraus, MBA

ředitel

15. 02. 2017



Ing. Jiří Kropáč, MBA, ředitel RP VZP ČR

Regionální pobočka Brno,