



**Dodatek č. 24**  
**ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
ze dne 29.3.2017  
(poskytovatel lůžkových hrazených služeb – centra se Zvláštní smlouvou)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Fakultní nemocnice Brno</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Jihlavská 20, PSČ 625 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>.....soud....., oddíl....., vložka....., dne.....</li><li>nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Romanem Krausem, MBA, ředitelem
<b>IČ:</b>	65269705
<b>IČZ:</b>	72100000

(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. Jiřím Kropáčem, MBA, ředitelem 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.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb, uvedených ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků poskytnutých pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra ze dne 29.3.2017 (dále jen „Zvláštní smlouva“), poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v článku II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku upravují 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. Léčivé přípravky uvedené ve Zvláštní smlouvě bude Poskytovatel vykazovat podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.
2. Smluvní strany si sjednaly, že:
  - a) Léčivé přípravky vykazované jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek (dále jen „ZULP“) dle Číselníku hromadně vyráběných léčivých přípravků (dále jen „HVLP“) budou hrazeny ve výši vykázané Poskytovatelem a uznané Pojišťovnou, a to při splnění indikačních kritérií uvedených v číselníku KATDIAGNOP, zveřejněném na webu Pojišťovny.
  - b) Celková maximální úhrada za veškeré ZULP a veškeré léčivé přípravky předepsané na recept ve všech dg. skupinách v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018, *kromě dg. skupin uvedených v písm. c) tohoto článku*, činí pro rok 2018 **961 155 202,- Kč** (slovy: devětsetšedesátjeden milion stopadesátpět tisíc dvěstědva korun českých).
  - c) Do celkové maximální úhrady pro rok 2018 nebude zahrnuta úhrada za léčivé přípravky spadající pod diagnostické skupiny VIR, SYN, SYK, SYP. Tato léčiva budou hrazena ve výši vykázané Poskytovatelem a uznané Pojišťovnou.
3. Poskytovatel je oprávněn vykázat k úhradě léčivé prostředky zařazené do těchto diagnostických skupin:

Název diagnostické skupiny	Kód diagnostické skupiny
Asthma	AST
Bechtěrevova choroba	BEC
Léčba bolesti	BOL
Cystická fibróza – od 1.4.2018	CF
Crohnova choroba	CRO
Colitis ulcerosa	CUL
Centrální venózní okluze	CVO
Digitální ulcerace u systémové sklerodermie	DUL
Hematologie	HEM
Chronická hepatitida C	HEP
Hemangiom	HMG
Hematoonkologie	HON
Hypolipidemika – od 1.6.2018	HYL
Idiopatická plicní fibróza	IPF
Juvenilní artritida	JA
Melanom + jiná kožní onemocnění	MEL
Narkolepsie s kataplexií	NAK
Hepatocelulární karcinom	NHC
Nádory hlavy a krku	NHK
Nádory kolorecta	NKO
Nádory ledvin	NLE
Nádory ovárií + dělohy	NOV
Nádory plic	NPL
Nádory prsu	NPR



Nukleární medicína	NUK
Nádory močového ústrojí	NUR
Nádory žaludku	NZA
Ofalmologie - diabetes mellitus	ODM
Oftalmologie	OFT
Osteoporosa	OPO
Osteosarkom	OSA
Psoriatická artritida	PAR
Psoriáza těžká + jiná kožní onemocnění	PSO
Revmatoidní artritida	RA
Roztroušená skleróza	RS
Sarkomy měkké tkáně	SAR
Systémový lupus erythematosus – od 1.9.2018	SLE
Synagis - kardio	SYK
Synagis - nedonošenci	SYN
Synagis - pneumo	SYP
Antivirotika	VIR
Vitreomakulární trakce	VMT
Zhoubný nádor prostaty	ZNP
REVIZNÍ LÉKAŘ - POVOLENÍ	RLP

4. V případě, že pojištěnec léčený léčivými přípravky uvedenými v tomto dodatku změní v průběhu roku 2018 poskytovatele, který mu tyto služby poskytuje, a předávající a přebírající poskytovatel uzavřou písemnou dohodu, jejímž obsahem bude shodná vůle stran, aby se taková změna promítla do finančního plnění jak předávajícímu tak i přebírajícímu poskytovateli, Pojišťovna tuto skutečnost oběma poskytovatelům finančně zohlední. Podmínkou takového postupu je předání shora uvedené písemné dohody, spolu s vyplněnou tabulkou, uvedenou v Příloze č. 1 tohoto dodatku do 20. dne čtvrtletí následujícího po uzavření dohody. Vyplněnou tabulku včetně písemné dohody zašle přebírající Poskytovatel na e-mail [centra@vzp.cz](mailto:centra@vzp.cz) formou standardně zaheslovaného souboru. Nárok poskytovatelů vyplývající z tohoto ujednání zaniká, není-li nejpozději do 31. 1. 2019 (včetně) oznámen Pojišťovně.

### Článek III.

1. Změny a doplnění pojištěnců Pojišťovny, zařazených v roce 2018 do léčby léčivými přípravky, hrazenými dle tohoto dodatku, mohou být Poskytovatelem vykázány Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2019 s tím, že případné opravy lze předložit Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2019.
2. Poskytovatel se zavazuje používat k léčbě ekonomicky nejméně náročnou variantu léčivých přípravků. Poskytovatel je oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě maximálně částky uvedené v Číselníku LÉČKY zveřejněném na internetových stránkách Pojišťovny. Poskytovatel je povinen respektovat indikační omezení stanovená rozhodnutím SÚKL.
3. Léčivé přípravky předepsané na recept, které jsou uvedené ve Zvláštní smlouvě, se nepoužijí pro účely výpočtu regulačních omezení dle Přílohy č. 1, oddíl C), odst. 2.2 Vyhlášky.
4. Léčivé přípravky poskytované na základě Zvláštní smlouvy a hrazené dle tohoto dodatku budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2018 v úhradovém dodatku č. 135 ze dne 22.3.2018 a finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání za rok 2018.
5. Pokud dojde v průběhu roku 2018 ke změně právních předpisů upravujících způsob úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, bude tento dodatek upraven v souladu se změnou právního předpisu.

#### Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

#### Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018.
3. Práva a povinnosti tímto dodatkem neupravená se řídí úhradovým dodatkem č. 135 ze dne 22.3.2018.
4. Tento dodatek nahrazuje dodatek č. 22, ze dne 12.11.2018, ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště - centra.
5. Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Brně

ředitel

Tabulka - předání pojištěnců a přesun finančních prostředků mezi poskytovateli

RČ pojištěnce	Kód dg. skupiny	ukončení léčby			zahájení léčby			Předaná částka dle dohody v Kč*)
		IČZ	název centra	měsíc/rok	IČZ	název centra	měsíc/rok	

datum:

Poznámka:

k vyplněné tabulce se přiloží dohoda o předání, resp. o převzetí pacienta do péče podepsaná statutárními zástupci obou poskytovatelů s výší dohodnutého finančního vypořádání

\*) Výše dohodnuté částky při předání pojištěnce mezi předávajícím a přebírajícím poskytovatelem