

## **Dodatek č. 12** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5T91A208 ze dne 12.11.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel hemodialyzační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>B.Braun Avitum s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Praha
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	V parku 2335/20, 14800
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 31711, dne 16.09.1994</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Petr Macoun, Ph.D. jednatel
<b>IČ:</b>	61856827
<b>IČZ:</b>	<b>91978000</b>

(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Ostrava, Moravská Ostrava
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

### **Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (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. 3 a v článku IV. odst. 1 a odst. 2 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že ujednání uvedená v článku II. odst. 3 a v článku IV. odst. 1 a odst. 2 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.

3. Případné odchylky v textu ujednání článku II. odst. 1, 2, 4 a 5 tohoto Dodatku od textu vyhlášky považují smluvní strany za podrobnější úpravu způsobu a výše úhrady stanovené vyhláškou, nikoliv za odchylná ujednání ve smyslu § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

1. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 (dále jen „hodnocené období“) poskytovatelem hemodialyzační péče budou vykazovány a hrazeny podle vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to ve výši **0,92 Kč** za bod, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č.18530 a 18550, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši **0,77 Kč**.
2. Hodnota bodu podle odst. 1 tohoto článku se navýší o **0,01 Kč** v případě, že Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované hemodialyzační péče za hodnocené období do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen „RDP“) České nefrologické společnosti (dále také jen „ČNS“) v souladu s metodikou sběru a hodnocení dat RDP alespoň jedenkrát za hodnocené období. Poskytovatel je povinen předat ČNS výsledky jím poskytované hemodialyzační péče za hodnocené období nejpozději do 31. 1. 2020. Způsob navýšení hodnoty bodu podle tohoto odstavce se určí podle následujících pravidel:
  - a) V případě, že ČNS do 31. 1. 2019 potvrdí Pojišťovně, že Poskytovatel poskytoval informace o výsledcích jím poskytované hemodialyzační péče do RDP již k 31. prosinci 2018, Pojišťovna navýší hodnotu bodu dle první věty tohoto odstavce od 1. ledna 2019.
  - b) V případě, že Poskytovatel informace o výsledcích jím poskytované hemodialyzační péče do RDP před 1. lednem 2019 neposkytoval, ale ČNS doloží Pojišťovně nejpozději do 28. února 2020, že Poskytovatel alespoň jedenkrát za hodnocené období k 31. 12. 2019 výsledky jím poskytované hemodialyzační péče poskytl, Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení hodnoty bodu dle první věty tohoto odstavce ve lhůtě vyplývající z odst. 5 tohoto Článku.
3. Hodnota bodu podle odst. 1 se Poskytovateli v případě, že poskytl informace o výsledcích jím poskytované hemodialyzační péče za hodnocené období do RDP (tj. splní podmínky dle odst. 2 tohoto článku) a současně dojde prostřednictvím ČNS nejpozději do 28. února 2020 k vyhodnocení kvalitativních kritérií uvedených v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen „kvalitativní kritéria“) za jednotlivá pracoviště poskytovatele (IČP), navýší takto:

$$\text{Navýšení HB} = 0,02 \text{ Kč} \cdot I_p$$

Kde:

- Navýšení HB – výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,02 Kč.
- $I_p$  – index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako

$$I_p = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}}$$

- $\sum P_{SPL}$  – součet produkce bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530, 18550 dle SZV za všechna pracoviště (IČP) Poskytovatele, u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období.
  - $\sum P_{ALL}$  – součet produkce bodů za výkony 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530, 18550 dle SZV za všechna pracoviště (IČP) Poskytovatele v hodnoceném období.
4. Smluvní strany se v souladu s odst. 4 části A) přílohy č. 8 k vyhlášce dohodly, že v případě, že výsledky vyhodnocení kvalitativních kritérií nebudou ČNS Pojišťovně předány ve lhůtě uvedené v odstavci 3, provede jejich vyhodnocení Poskytovatel v souladu s pravidly sjednanými v Článku II. písm. A) odst. 2 a odst. 3 a písm. B) přílohy č. 1 tohoto Dodatku a předá je Pojišťovně do 31. 3. 2020. Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení hodnoty bodu dle odstavce 3 ve lhůtě vyplývající z odst. 5 tohoto Článku.
  5. Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady vypočtenou dle odst. 2 (při použití odst. 2 písm. b)) a odst. 3 tohoto Článku:
    - a) do 150 dnů po skončení hodnoceného období v případě, že vyhodnocení kvalitativních kritérií bylo provedeno ČNS nebo
    - b) do 180 dnů po skončení hodnoceného období v případě, že vyhodnocení kvalitativních kritérií bylo provedeno Poskytovatelem dle odst. 4 tohoto článku.

### **Článek III.**

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2019 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

### **Článek IV.**

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, s hodnotou bodu dle odst. 1 článku II. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v části B) přílohy č. 8 k vyhlášce, se nepoužijí v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

### **Článek V.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Nedílnou součástí tohoto Dodatku je Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační péče uvedená v příloze č. 1 tohoto Dodatku.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019.
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.

## Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby

### Článek I.

#### Účel metodiky

Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií hemodialyzační léčby (dále jen Metodika) slouží k vyhodnocení parametrů kvality hemodialyzační péče na základě dat, která jsou reportována do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen RDP) Poskytovateli hemodialyzační péče (dále jen Poskytovatel) za jednotlivá jeho pracoviště (dialyzační střediska).

### Článek II.

#### Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče

##### A) Parametry předávaných údajů

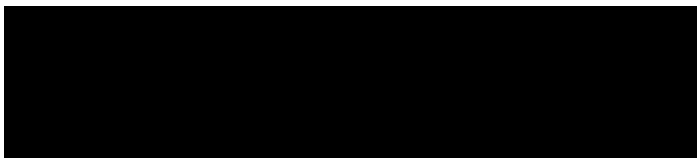
1. Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované hemodialyzační péče za jednotlivá pracoviště Poskytovatele za hodnocené období do RDP minimálně jedenkrát za hodnocené období, a to nejpozději do 31.1.2020.
2. Poskytovatel referuje do RDP minimálně 90 % pacientů, kteří v daném roce splnili podmínky chronické hemodialyzační léčby. Poskytovatel zajistí od svých pacientů souhlas pacienta se zpracováním a poskytnutím osobních údajů, kterým pacient umožní Pojišťovně poskytnout České nefrologické společnosti údaje nezbytné pro vyhodnocení kvality a efektivity dialyzační léčby (dále jen „souhlas se zpracováním a poskytnutím osobních údajů“), případně informuje Pojišťovnu o neudělení takového souhlasu. Kopie souhlasů se zpracováním a poskytnutím osobních údajů zašle Poskytovatel Pojišťovně po skončení hodnoceného období najednou nejpozději do 15.1.2020. Za pacienta chronické hemodialyzační léčby se považuje pacient, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony hemodialyzačních nebo hemoelminačních metod, a to min. 90 dní od prvního dne jejich vykázaní. Za pacienty, kteří v daném roce splnili podmínky chronické hemodialyzační léčby ve smyslu věty první tohoto Článku, smluvní strany nepovažují pacienty, jimž byly poskytnuty pouze služby vykázané výkony peritoneální dialýzy.
3. Poskytovatel referuje do RDP informace a data o průběhu dialyzační léčby dle metodiky sběru a hodnocení dat RDP.

##### B) Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení

Dohodnuté parametry kvality:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pacientů pracoviště Poskytovatele plnících daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %
Počet transplantovaných pac. a pac. zařazených do čekací listiny	7 %

Poskytovatel



Pojišťovna

