

Dodatek č. 13 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5U56A050 ze dne 31.12.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel hemodialyzační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fresenius Medical Care – DS, s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha 6
Ulice, č.p., PSČ:	Evropská 423/178, 160 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl C , vložka 13738, dne 19.10.1992.	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Aleš Zacharda - prokurista
IČ:	45790949
IČZ:	56457000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem , pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Zuzana Dvořáková, ředitelka Regionální pobočky Ústí nad Labem, Pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 415 01

(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 odchýlná 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.