



Dodatek č. 20 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5U56A050 ze dne 31.12.2015 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel dialyzační 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. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (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, odst. 3 a odst. 6 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že ujednání uvedená v článku II. odst. 2, odst. 3 a odst. 6 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.
- Případné odchylky v textu ujednání článku II. odst. 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. 2020 do 31. 12. 2020 (dále jen „hodnocené období“) poskytovatelem dialyzační 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 **0,95 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 0,02 Kč** za podmínek uvedených níže v případě, že Poskytovatel poskytuje informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče v hodnoceném období do Registru dialyzovaných pacientů (dále jen „RDP“) České nefrologické společnosti (dále také jen „ČNS“) v souladu s metodikou sběru a hodnocení dat RDP, a to kvartálně, tj. čtyřikrát za hodnocení období.
 - a) V případě, že ČNS do 31. ledna 2020 potvrdí Pojišťovně, že Poskytovatel poskytoval informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče do RDP již k 31. prosinci 2019, bude Pojišťovna při splnění podmínek uvedených v předchozí větě hradit navýšenou hodnotu bodu od 1. ledna 2020. V případě, že Poskytovatel v hodnoceném období přestane do RDP poskytovat informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče, nejsou splněny podmínky navýšení hodnoty bodu dle první věty tohoto odstavce.
 - b) V případě, že Poskytovatel informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče do RDP před 1. lednem 2020 neposkytoval, bude mu částka odpovídající navýšení hodnoty bodu dle první věty tohoto odstavce uhrazena, pokud ČNS doloží Pojišťovně nejpozději do 28. února 2021, že Poskytovatel poskytoval data o výsledcích jím poskytované dialyzační péče do RDP kvartálně za hodnocené období. Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení hodnoty bodu dle první věty tohoto odstavce ve lhůtě 150 dnů po skončení hodnoceného období.
3. V případě, že Poskytovatel poskytl informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče za hodnocené období do RDP kvartálně v souladu s odst. 2 tohoto článku, Pojišťovna ve spolupráci s ČNS provede nejpozději do 28. února 2021 vyhodnocení dohodnutých kritérií uvedených v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen „kvalitativní kritéria“) za jednotlivá pracoviště poskytovatele (IČP), přičemž hodnota bodu podle odst. 1 se dále Poskytovateli navýší takto:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} \cdot I_p$$

Kde:

- Navýšení HB – výsledné navýšení hodnoty bodu u Poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 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. Pojišťovna uhradí Poskytovateli částku odpovídající navýšení úhrady vypočtenou dle odst. 3 tohoto článku do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
 5. Hrazené zdravotní služby poskytované pojištěncům Pojišťovny Poskytovatelem v souvislosti s vyšetřováním včasného zařazování pojištěnců Pojišťovny na čekací listinu k transplantaci ledviny budou Poskytovatelem vykazovány níže uvedenými výkony dle metodiky, která je přílohou č. 2 tohoto Dodatku, a Pojišťovnou hrazeny v této výši:
 - 76661 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 3 000 Kč,
 - 76662 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 4 500 Kč,
 - 76663 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu s úhradou 7 000 Kč,
 - 76664 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu s úhradou 10 500 Kč,
 - 76667 – (VZP) Vyšetření žijícího dárce ledviny s úhradou 20 000 Kč.
 6. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v Příloze č. 8 vyhlášky, části C) odst. 4 věta třetí k vyhlášce se upraví tak, že do vyžádané péče se dále nezahrnou náklady na pojištěnce Pojišťovny,

na které byly Poskytovatelem vykázány výkony 76661, 76662, 76663, 76664 nebo 76667. V ostatních parametrech zůstává princip výpočtu regulačních omezení uvedený v Příloze č. 8 vyhlášky, části C) odst. 4 zachován.

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Smluvní strany se dohodly, že pro potřeby úhrady služeb hrazených dle tohoto Dodatku se za fakturaci podle Článku IV. odst. 4 Smlouvy a kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje i předávání dávek dokladů dle Metodiky a Smlouvy.
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. 2020 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 dávkami dokladů, s hodnotou bodu dle odst. 1 článku II. tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v části C) 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 jsou Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií dialyzační péče uvedená v příloze č. 1 tohoto Dodatku a Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny uvedená v příloze č. 2 tohoto Dodatku.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

v. Prase dne 21.2.2020

v. Křt V.L. dne 2.03.2020

Metodika vyhodnocení kvalitativních kritérií dialyzační léčby

Článek I.

Účel metodiky

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

Článek II.

Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče

A) Parametry předávaných údajů

- Poskytovatel poskytuje informace (dále jen „referuje“) o výsledcích jím poskytované dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) do RDP v průběhu hodnoceného období kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu v souladu s metodikou sběru a hodnocení dat do RDP. Data za poslední kvartál hodnoceného období referuje Poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2021.
- Poskytovatel referuje do RDP minimálně 90 % pacientů daného pracoviště, kteří v daném roce splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení. Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pacient, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoelimačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů, a to min. 90 dní od prvního dne jejich vykazání.
- 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 dohodnutým způsobem po skončení hodnoceného období najednou nejpozději do 31. 1. 2021 včetně průvodního dokumentačního souboru.
- 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

1. Dohodnuté parametry kvality:

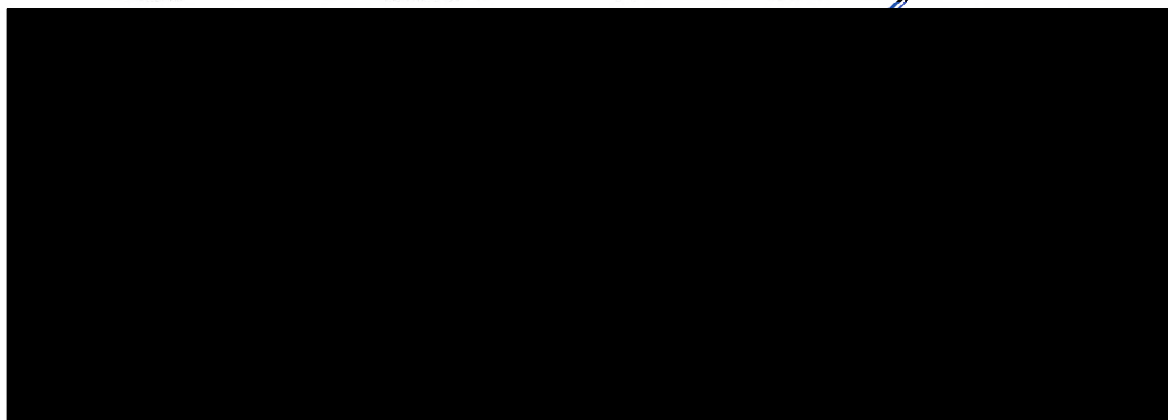
Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pacientů pracoviště Poskytovatele plnících daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %
Počet transplantovaných pac. a pac. zařazených do čekací listiny	7 %

2. Do vyhodnocení kvalitativních kritérií nejsou zahrnuti pacienti, jimž byly poskytnuty pouze služby vykázané výkony peritoneální dialýzy.
3. Pro výpočet pacientů zařazených do čekací listiny bude použita metodika výpočtu adjustovaná na čekací dobu.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

V. Raz dne 11.2.2020 V. Kříž N.L. - 2 -03- 2020
..... dne dne





Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny

I. Minimální rozsah péče při vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny

Minimálním rozsahem se rozumí soubor vyšetření provedený v souladu s doporučeným postupem České transplantční společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.

II. Pravidla pro vykazování a úhradu zdravotní péče

- a) v rámci tohoto Programu nejsou hrazeny služby poskytnuté zahraničním pojištěncům definovaným v §1 vyhlášky,
- b) výkony nemohou být vykazovány u pacientů, kteří jsou již dle získaných anamnestických dat nevhodnými kandidáty k transplantaci ledviny. V žádném případě nesmí být výkony vykazovány na pacienty, u kterých je zaznamenána některá z níže uvedených klíčových kontraindikací k transplantaci ledviny:
 1. předpokládaná doba přežití nemocného je menší než jeden rok,
 2. reverzibilní renální selhání,
 3. jaterní cirhóza (Child-Pugh skóre je B-C),
 4. přítomnost chronických infekcí (nevléčitelná tuberkulóza, AIDS, HIV infekce s výjimkou nemocných s negativní virémií, nevléčitelná (replikující) HBV či HCV),
 5. pokročilá CHOPN, zejména se závislostí na kyslíku,
 6. pokročilé chronické srdeční selhání s EF (ejekční frakce) < 20%, závažné neřešitelné postižení koronárních tepen,
 7. (medikamentózně) nekontrolovatelné psychiatrické onemocnění,
 8. aktivní abúzus,
 9. nedostatek kognitivní kapacity k činění zodpovědných rozhodnutí,
 10. pokročilá obliterativní choroba periférních cév,
 11. morbidní obezita (obvykle BMI > 40kg/m²),
 12. nevléčené maligní onemocnění,
 13. prokazatelné non-compliance nemocného s léčebným režimem/medikací,
- c) výkony jsou vykazovány pouze na dokladu 01,
- d) výkony jsou prováděny a vykazovány dle níže uvedeného schématu,
- e) pokud dojde u pojištěnce v průběhu vyšetřování ke změně dialyzačního střediska nebo ošetřujícího lékaře v odbornosti 108, která znamená změnu poskytovatele, tak původní poskytovatel vykáže výkon zahájení vyšetřování (tj. výkon 76661, nebo 76662) a nový poskytovatel vykáže výkon ukončení vyšetřování (tj. výkon 76663, nebo 76664). Poskytovatelé jsou si povinni řádně předat dokumentaci.

Výkon	Popis	Podmínky úhrady	Výše úhrady
76661 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu	Výkon signalizuje zahájení vyšetřování pacienta s chronickým renálním selháním (stadium 5) bez klíčových kontraindikací k transplantaci ledviny, který je již dialyzovaný (pravidelná péče prostřednictvím dialyzačních nebo hemoelemináčnických metod nebo peritoneální dialýzy).	Výkon vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128. Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce VZP ČR vykázán opakovaně (jedná se o primovýšetření). Omezení frekvence: 1 krát za život	3 000 Kč
76662 – (VZP) Oznámení začátku vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu	Výkon signalizuje zahájení vyšetřování pacienta s chronickým renálním selháním, u kterého progresse onemocnění předpokládá zahájení dialyzační léčby nejpozději do jednoho roku od zahájení vyšetřování.	Výkon vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128. U pacienta nebyl v době před provedením výkonu vykázán žádný z výkonů hemodialyzační péče. Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce VZP ČR vykázán opakovaně (jedná se o primovýšetření). Omezení frekvence: 1 krát za život	4 500 Kč
76663 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta již zařazeného do dialyzačního programu	Výkon signalizuje ukončení procesu vyšetřování vhodnosti pacienta, který byl již zařazen do dialyzačního programu, a vykazuje jej Poskytovatel, který indikoval pacienta k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření transplantčního centra k zařazení/nezařazení pacienta na čekací listinu.	Výkon vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128. U pacienta byl vykázán výkon č. 76661. Transplantační centrum u pacienta vykázalo výkon č. 51902 v kombinaci se signálním výkonem č. 76665, nebo 76666. Omezení frekvence: 1 krát za život	7 000 Kč
76664 – (VZP) Oznámení ukončení vyšetřování pacienta k vhodnosti k transplantaci ledviny u pacienta v predialyzačním stádiu	Výkon signalizuje ukončení procesu vyšetřování vhodnosti pacienta, který je u Poskytovatele v predialyzačním péči nebo u něhož bylo zahájeno vyšetřování v době, kde byl v predialyzační péči (tj. byl vykázán výkon 76662). Výkon je vykázován Poskytovatelem, který indikoval pacienta k vyšetření, poté, co tento obdržel vyjádření transplantčního centra	Výkon vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128. U pacienta byl vykázán výkon č. 76662. Transplantační centrum u pacienta vykázalo výkon č. 51902 v kombinaci se signálním výkonem č. 76665, nebo 76666. Omezení frekvence: 1 krát za život	10 500 Kč

	k zařazení/nezařazení pacienta na čekací listinu.		
76665 - (VZP) Signální výkon – odeslána žádost k zařazení pacienta na čekací listinu	Výkon signalizuje doporučení transplantačního centra v podobě zařazení pacienta na čekací listinu k transplantaci ledviny.	Výkon vykazuje transplantační centrum jako signální výkon k výkonu č. 51902 v případech, kdy doporučuje zařazení pacienta na čekací listinu.	10 000 Kč
76666 - (VZP) Signální výkon – zařazení pacienta na čekací listinu nedoporučeno	Výkon signalizuje doporučení transplantačního centra v podobě nezařazení pacienta na čekací listinu k transplantaci ledviny.	Výkon vykazuje transplantační centrum jako signální výkon k výkonu č. 51902 v případech, kdy nedoporučuje zařazení pacienta na čekací listinu.	10 000 Kč
76667 - (VZP) – Vyšetření žijícího dárce ledviny	Výkon se vykazuje při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny. Výkon se vykazuje na číslo pojištěnce Pojišťovny, který je příjemcem orgánu.	Výkon vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128, nebo transplantační centra v případě, že indikují vhodného dárce ledviny.	20 000 Kč
51902 – Vyšetření před zařazením na čekací listinu – waiting list	Vykazuje se dle platného Seznamu zdravotní výkonů s úhradou stanovenou dohodnutým úhradovým mechanismem v základním úhradovém dodatku.		

III. Účastníci programu

- a) do programu jsou zapojeni smluvní Poskytovatelé v odbornostech 108 nebo 128 po celé České republice,
- b) do programu jsou zapojena tato transplantační centra, která provádějí transplantace ledviny:
 1. Institut klinické a experimentální medicíny Praha,
 2. Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
 3. Fakultní nemocnice Plzeň,
 4. Fakultní nemocnice Hradec Králové,
 5. Fakultní nemocnice Ostrava,
 6. Fakultní nemocnice Olomouc.

