

Dodatek č. 27 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 6M89A362 ze dne 22.4.2016 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	B. Braun Avitum s.r.o.
Sídlo (obec):	Praha 4
Ulice, č.p., PSČ:	V Parku 2335/20, 14800
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 31711nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Alena Dářová Auzká, na zákl.plné moci ze dne 22.12.2020
IČ:	61856827
IČZ:	89974000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Olomouc - Hodolany
Ulice, č.p., PSČ:	Jeremenkova 1142/42, 77900

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (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. 2 až odst. 10 a článku III. odst. 1 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až odst. 10 a článku III. odst. 1 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 poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 Poskytovatelem specializované ambulantní 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 (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a to ve výši **1,08 Kč** za bod s omezením celkové výše úhrady podle vyhlášky.
2. Smluvní strany se dohodly, že navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu i. vyhlášky, navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) vyhlášky a stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. a) vyhlášky je podmíněno tím, že ČLK nebo Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2022 doložil doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2022. Podmínka dle předchozí věty se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel do 30 dnů po eventuálním skončení platnosti Dokladu doručil Pojišťovně nový Doklad, jehož platnost bude navazovat na platnost původního Dokladu. Smluvní strany mají za to, že platnost původního a nového Dokladu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního Dokladu a datem nabytí platnosti nového Dokladu bude činit maximálně 30 kalendářních dnů.
3. Smluvní strany se dohodly, že nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu ii. vyhlášky, nárok na navýšení hodnoty bodu v souvislosti s rozsahem a rozložením ordinační doby dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. b) a nárok na stanovení koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) vyhlášky (dále jen „příslušné části vyhlášky“) vzniká v případě, že Poskytovatel po celý rok 2022 splňuje podmínky uvedené v příslušné části vyhlášky. Smluvní strany považují podmínky navýšení dle tohoto odstavce za splněné v případě, že jejich splnění vyplývá z Přílohy č. 2 Smlouvy u daného pracoviště (IČP) Poskytovatele v dané odbornosti účinné k 1. 1. 2022 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2022. Nárok uvedený v první větě tohoto odstavce vzniká za předpokladu, že případné úpravy k datu 1. 1. 2022 Poskytovatel Pojišťovně oznámil nejpozději do 31. 1. 2022.
4. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu iii. vyhlášky, s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. c) vyhlášky, se za „ošetřeného“ pojištěnce nepovažuje pojištěnec, na kterého byl Poskytovatelem na pracovišti (IČP) v dané odbornosti v hodnoceném období vykázan pouze výkon č. 09513 dle seznamu zdravotních výkonů.
5. Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v odbornosti **108** v souvislosti s vyšetřováním včasného zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny budou Poskytovatelem vykazovány níže uvedenými výkony dle metodiky, která je přílohou 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 20 000 Kč.
6. Hrazené služby uvedené v odst. 5 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady dle Přílohy č. 3 části A) bod 3 vyhlášky.
7. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v příloze č. 3 vyhlášky, části B) odst. 4 k vyhlášce se upraví takto: do objemu vyžádané péče v odbornostech **222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823** podle seznamu zdravotních výkonů se nezahrnou dále výkony č. 76661, 76662, 76663, 76664 nebo 76667. V ostatních parametrech zůstává princip výpočtu regulačních omezení uvedený v Příloze č. 3 vyhlášky, části B) odst. 4 zachován.

8. Smluvní strany se dohodly, že v souvislosti s navýšením hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 1. písm. h) bodu iii. a bodu 2. písm. c) vyhlášky a v souvislosti se stanovením koeficientu navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. c) vyhlášky Poskytovatel prohlašuje, že na svých pracovištích využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců Pojišťovny, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav*:

☒ANO/ ☐NE

(*zaškrtnout platnou variantu)

Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje pojištěnci Pojišťovny elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby Poskytovatele.

9. V případě, že Poskytovatel v souladu se Smlouvou poskytuje hrazené služby jen v části hodnoceného období, budou podmínky pro navýšení hodnoty bodu dle přílohy č. 3 části A) bodu 1. písm. h) bodů i. až iii. vyhlášky a z přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. a) až c) a pro stanovení koeficientu (KN) dle bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
10. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit měsíční předběžnou úhradu stanovenou pro rok 2022 ve výši **95884 Kč**.
11. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady a ročního finančního vypořádání.
12. Předložení faktury na částku převyšující dohodnutou předběžnou měsíční úhradu opravňuje Pojišťovnu vrátit Poskytovateli příslušnou fakturu k provedení opravy. V takovém případě běží doba splatnosti sjednaná ve Smlouvě až od termínu opětovného převzetí faktury Pojišťovnou.
13. Předběžné úhrady za rok 2022 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
14. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
15. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2022 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.
16. Za každý signální výkon **VZP č. 09615 – (VZP) Signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let** vykázaný spolu s výkonem klinického vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví úhrada ve výši 42 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 část A) bod 3. vyhlášky.

Článek III.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti ve výši podle Čl. II samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů. Podmínky pro navýšení úhrady uvedené v Čl. II v odst. 2 až 4 a odst. 8 a v příloze č. 3 vyhlášky část A) bod 1 písm. h) a bod 2. se pro tyto služby považují za splněné. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se příloha č. 3 část A) bod 3. nepoužije.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

4. Nedílnou součástí Dodatku je Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

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 transplantační společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.

II. Pravidla pro vykazování a úhradu zdravotní péče

- a) v rámci této bonifikace 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 vykázány 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 či 06,
- 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 chronických renálním selháním (stadium 5) bez klíčových kontraindikací k transplantaci ledviny, který je již dialyzovaný (pravidelná péče prostřednictvím dialyzačních nebo hemoelimačních 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 primovyšetření). 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 (hodnota glomerulární filtrace(GFR) opakovaně dosáhne hodnoty menší než 0,20 ml/s).	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 primovyšetření). 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 predialyzační 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	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.	10 500 Kč

	obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení/nezařazení pacienta na čekací listinu.	Omezení frekvence: 1 krát za život	
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.		

Za Poskytovatele



Za Pojišťovnu

