

Dodatek č. 39
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1691K003 ze dne 15.07.2016 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 816)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	EUC Laboratoře CGB a.s.
Sídlo (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Kořenského 1210/10, 70300
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Ostravě, oddíl B, vložka 3205, dne 12.12.1997nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	RNDr. Magdalena Uvírová, Ph.D., Ing. Tomáš Buchta, Jana Thomas Cílková, představenstvo
IČ:	25386735
IČZ:	91996600

(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):	
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	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. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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. a v článku III. odst. 2. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. a v článku III. odst. 2. tohoto Dodatku upravuje způsob 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.

- Smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytnuté pojištěncům Pojišťovny s hlavními diagnózami uvedenými v Příloze č. 1 tohoto Dodatku - Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky (dále jen „Číselník“) v sloupci MKN/ORPHA, je Poskytovatel, při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě pod níže

uvedenými kódy výkonů, za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v Příloze č. 2 Smlouvy:

Kód výkonu VZP ČR	Název metody	Úhrada (Kč)
94946	Def. faktoru V (Leiden)	1 521 Kč
94947	Faktor II 20210G>A	1 521 Kč
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	5 420 Kč
94950	Cystická fibróza	10 175 Kč
94951	Ankylozující spondylitida	1 854 Kč
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	4 026 Kč
94953	Defekt apolipoproteinu E	2 050 Kč
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	1 025 Kč
94955	Hemochromatóza	3 075 Kč
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	1 025 Kč
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	2 050 Kč
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	2 050 Kč
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	1 025 Kč
94960	Celiakální sprue	4 831 Kč
94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	1 025 Kč
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	1 025 Kč
94963	Laktózová intolerance	2 050 Kč
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	2 050 Kč
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	3 075 Kč
94966	Cytochrom P450 2C19	3 075 Kč
94967	Aneuploidie chromozomů 13,18, 21, X a Y metodou QF PCR	7 875 Kč
94968	Hluchota (nesyndromální) - DFNB1	5 030 Kč
94969	Wilsonova choroba (WD)	28 350 Kč
94970	Spinální svalová atrofie	7 796 Kč
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) - základní vyš.	1 708 Kč
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) - stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	9 450 Kč
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	15 593 Kč
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	12 077 Kč
94981	Hereditární nádorové syndromy	41 580 Kč
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů)	28 875 Kč
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 - 100 genů)	41 580 Kč
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů)	60 060 Kč
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	14 175 Kč

- V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda je vyšetření cílené mutace vždy vykazováno kódy výkonů uvedených ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), a hrazeno dle vyhlášky.
- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby odpovídající výkonům uvedeným v odst. 1 tohoto článku je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě výhradně pod kódy výkonů tam uvedenými. Pokud by Poskytovatel takové služby vykázal pod jinými kódy výkonů, např. pod kódy výkonů uvedenými v Seznamu zdravotních výkonů, nebudou Poskytovateli Pojišťovnou uhrazeny.
- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku, budou Poskytovatelem vykazovány kódy výkonů pro germinální genom uvedené v Seznamu zdravotních výkonů a hrazeny ve výši vyplývající z vyhlášky.

5. Spolu s kódy výkonů VZP ČR č. 94982, 94983 a 94984 (Komplexní molekulární analýza 1 – 3) je Poskytovatel povinen vykazovat signální VZP výkon 94996 – (VZP) Nespecifický ORPHA.
6. V případě, že poskytovatel odb. 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané VZP výkonem uvedeným v odst. 1 tohoto článku na stejné číslo pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen vykázat zároveň signální VZP výkon č. 94948 – Signální výkon – dovyšetření pacienta.
7. Celková výše úhrady bude vypočtena podle Přílohy č. 5 Části B. odst. 3 vyhlášky.

Článek III.

1. 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.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu, která bude odpovídat fakturované částce, přičemž částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby nesmí za příslušný měsíc překročit maximální limit předběžné měsíční úhrady sjednaný pro rok 2024 ve výši **1 311 175 ,- Kč měsíčně**.
3. Předložení faktury na částku převyšující maximální limit předběžné měsíční úhrady 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.
4. Předběžné měsíční úhrady za rok 2024 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
5. 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.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2024 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených 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 podle Seznamu zdravotních výkonů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. 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. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.
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. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Poskytovatel

Pojišťovna

