

**Dodatek č. 24**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 6A04A156 ze dne 14.10.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel specializované ambulantní péče s více odbornostmi)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Fresenius Medical Care - DS, s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Praha 6
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Evropská 423/178, 160 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 13738, ze dne 19.10.1992</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. David Prokeš, jednatel, Ing. Aleš Zacharda, prokura
<b>IČ:</b>	45790949
<b>IČZ:</b>	04156000

(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 Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Praha 1
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Perštýně 359/6, 110 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. 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. odst. 2 až 10 a odst. 12 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. odst. 2 až 10 a odst. 12 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. 2024 do 31. 12. 2024 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“), pro odbornosti **108, 205, 501, 601 a 708** ve výši **1,06 Kč** za bod a pro ostatní odbornosti ve výši **1,02 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. e) bodu i. 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. 2024 doložil doklad o celoživotním vzdělávání (dále jen „Doklad“), který je platný po celý rok 2024.
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. e) bodu ii. vyhlášky 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 2024 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. 2024 a rozsah i rozložení ordinační doby jsou nasmlouvány a dodržovány po celý rok 2024. Nárok uvedený v první větě tohoto odstavce vzniká za předpokladu, že případné úpravy k datu 1. 1. 2024 Poskytovatel Pojišťovně oznámil nejpozději do 31. 1. 2024.
4. 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 s úhradou 20 000 Kč.
5. Hrazené služby uvedené v odst. 4 tohoto článku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3. vyhlášky.
6. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v příloze č. 3 části B) odst. 4. vyhlášky 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 části B) odst. 4. vyhlášky zachován.
7. Úhrada Poskytovatelem vykázaného a Pojišťovnou uznaného léčivého přípravku LEQVIO® 284 mg inj sol 1 × 1,5 ml, kod léčivého přípravku 0250255/0255591, se nezahrnuje do výpočtu celkové výše úhrady dle přílohy č. 3 části A) bod 3. vyhlášky.
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. e) bodu iii. 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. Smluvní strany se dohodly, že v případě, že Poskytovatel v dané odbornosti ošetří v hodnoceném období

alespoň 10 % pojištěnců Pojišťovny, respektive u operačních oborů 15 % pojištěnců Pojišťovny, u nichž v období od 1. ledna 2021 do 31. prosince 2023 nevykázal Pojišťovně žádný výkon, s výjimkou výkonu č. 09513, navýší se hodnota bodu dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. e) bodu iii. vyhlášky o dalších 0,01 Kč a koeficient navýšení (KN) dle přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. c) vyhlášky se navýší o dalších 0,01. K navýšení dojde za podmínky, že Poskytovatel v dané odbornosti zároveň splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinační doby, definovanou dle přílohy č. 3 části A) bod 2. písm. e) bodu ii. vyhlášky a přílohy č. 3 části A) bod 3. písm. b) vyhlášky.

10. 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., bodu 2. písm. e) bodů i. až iii. vyhlášky a podmínky pro stanovení koeficientu (KN) dle bodu 3. písm. a) až c) vyhlášky a dle odst. 9 článku tohoto článku považovány za splněné, pokud je Poskytovatel splňuje po celé období poskytování hrazených služeb.
11. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci považuje, podle článku IV. odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „dávky dokladů“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
12. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžné měsíční úhrady pro rok 2024 podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<b>Období</b>	<b>Var.symbol</b>	<b>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</b>	<b>Splatnost</b>
01/2024	0415600001	197 250,00 Kč	04.03.2024
02/2024	0415600002	197 250,00 Kč	02.04.2024
03/2024	0415600003	197 250,00 Kč	02.05.2024
04/2024	0415600004	197 250,00 Kč	31.05.2024
05/2024	0415600005	197 250,00 Kč	01.07.2024
06/2024	0415600006	197 250,00 Kč	31.07.2024
07/2024	0415600007	197 250,00 Kč	02.09.2024
08/2024	0415600008	197 250,00 Kč	01.10.2024
09/2024	0415600009	197 250,00 Kč	31.10.2024
10/2024	0415600010	197 250,00 Kč	02.12.2024
11/2024	0415600011	197 250,00 Kč	31.12.2024
12/2024	0415600012	197 250,00 Kč	31.01.2025

13. Předběžné měsíční úhrady za rok 2024 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
14. Pro postup dle odst. 12 platí podmínka, že Poskytovatel předloží dávky dokladů za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
15. Poskytovatel v souladu se Smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.
16. 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.
17. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2024 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 III.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti ve výši podle článku II. tohoto Dodatku samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů. Podmínky pro navýšení úhrady uvedené v článku II. odst. 2, 3 a odst. 8 tohoto Dodatku a v příloze č. 3 část A) bod 1. písm. h) a bod 2. písm. e) vyhlášky se pro tyto služby považují za splněné. Navýšení podle článku II. odst. 9 tohoto Dodatku se nepoužije. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se příloha č. 3 část A) bod 3. vyhlášky 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. 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. 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.

Praha dne.....

Praha dne.....

.....  
razítko a podpis

Za Poskytovatele

.....  
razítko a podpis

Za Pojišťovnu