

## **Dodatek č. 32** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 6S30I547 ze dne 22.9.2015 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel dialyzační péče)

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, [REDACTED]
<b>IČ:</b>	45790949
<b>IČZ:</b>	30547000

(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>	[REDACTED]
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Praha 1
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Perštýně 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 úhrady za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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. 4, odst. 5 a odst. 8 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že ujednání uvedená v článku II. odst. 4, odst. 5 a odst. 8 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. 7 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. 2024 do 31. 12. 2024 (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 (dále jen „seznam zdravotních výkonů“), a to ve výši **1,20 Kč** za bod, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši **0,94 Kč**.
2. Hodnota bodu podle odst. 1 tohoto článku se **navýší pracovišti Poskytovatele o 0,06 Kč**, pokud toto pracoviště splní minimální podíl referovaných pojištěnců plnicích parametry kvality léčby u všech kritérií současně:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pojištěnců pracoviště Poskytovatele plnicích daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %

Do vyhodnocení kvalitativních kritérií jsou zahrnuti i pojištěnci, jimž byly poskytnuty pouze služby vykázané výkony peritoneální dialýzy, přičemž u těchto pojištěnců není hodnocen parametr „Hodnota KtV“, nebo výkony domácí dialýzy.

3. Hodnota bodu podle odst. 1 tohoto článku se dále **navýší pracovišti Poskytovatele o 0,02 Kč** v případě, že alespoň 7 % referovaných pojištěnců ošetřených na daném pracovišti Poskytovatele je zařazeno na čekací listinu k transplantaci ledvin nebo již bylo transplantováno.
4. Navýšení hodnoty bodu podle odst. 2 a odst. 3 tohoto článku se vypočte za splnění podmínek pravidelného reportování, tzn. 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 hodnocené období. Data za poslední kvartál hodnoceného období referuje Poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2025.
  - Poskytovatel referuje do RDP minimálně 90 % pojištěnců daného pracoviště, kteří v roce 2024 splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení. Za pojištěnce v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních, hemoelimačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu zdravotních výkonů, a to nejméně do 90 dní od prvního dne jejich vykázaní.
  - Poskytovatel zajistí od svých pojištěnců souhlas pacienta se zpracováním a poskytnutím osobních údajů, kterým pojištěnec umožní zpracovat Pojišťovně a ČNS údaje nezbytné pro vyhodnocení kvality a efektivity dialyzační léčby (dále jen „souhlas“), případně informuje Pojišťovnu a ČNS o neudělení takového souhlasu. Kopie souhlasů se zpracováním a poskytnutím osobních údajů za každého pojištěnce zašle Poskytovatel do RDP dohodnutým způsobem po skončení hodnoceného období nejednou nejpozději do 31. ledna 2025.
5. V případě, že Poskytovatel poskytl informace o výsledcích jím poskytované dialyzační péče za hodnocené období do RDP kvartálně, v souladu s odst. 4 tohoto článku, Pojišťovna ve spolupráci s ČNS provede nejpozději do 31. března 2025 vyhodnocení dohodnutých kritérií uvedených v odst. 2 tohoto článku a vyhodnocení navýšení hodnoty bodu definovaného v odst. 3 tohoto článku za jednotlivá pracoviště Poskytovatele.
6. Navýšení úhrady vypočtené dle odst. 2 a odst. 3 tohoto článku Pojišťovna uhradí Poskytovateli do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
7. 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. 1 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.

8. Smluvní strany se dohodly, že regulační omezení uvedená v Příloze č. 8 vyhlášky, části C) bod 4 věta čtvrtá 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) bod 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. 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 IV.**

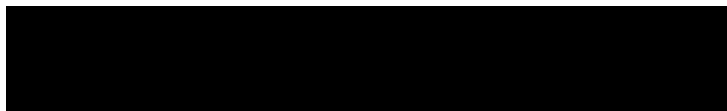
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

### **Článek V.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Nedílnou součástí tohoto Dodatku je Metodika k bonifikaci za včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny uvedená v příloze č. 1 tohoto Dodatku.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.
4. 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.

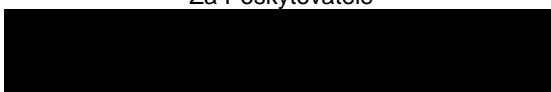
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Praha dne.....

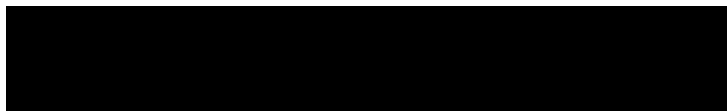


.....  
razítko a podpis

Za Poskytovatele



Praha dne.....



.....  
razítko a podpis

Za Pojišťovnu

