

Dodatek č. 27 **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):	
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):	
Doručovací adresa (obec):	Teplíce
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. 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.
- 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 odchylná 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:
 - a. 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.
 - b. 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, hemoliminačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu zdravotních výkonů, a to nejméně do 90 dní od prvního dne jejich vykázaní.
 - c. 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 dávkami 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.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu:

