

Dodatek č. 55
ke Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
ze dne 18.12.2019
(poskytovatel lůžkových hrazených služeb – centra se Zvláštní smlouvou)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. Nemocnice Teplice, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12A, 400 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, den 5.5.2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Taťána Soharová generální ředitel
IČ:	25 488 627
IČZ:	58 101 000

(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):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, 41501

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb, uvedených ve Zvláštní smlouvě o poskytování a úhradě léčivých přípravků poskytnutých pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra ze dne 18.12.2019 (dále jen „Zvláštní smlouva“), poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad 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 čl. II. odst. 2 písm. a) a b) tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II. odst. 2 písm. a) a b) 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.

3. Není-li mezi smluvními stranami dohodnuto jinak, odpovídá obsah pojmů použitých v tomto Dodatku jejich definici uvedené ve Vyhlášce.

Článek II.

1. Léčivé přípravky uvedené ve Zvláštní smlouvě bude Poskytovatel vykazovat podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.
2. Smluvní strany si sjednaly, že:
 - a) Léčivé přípravky vykazované jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek (dále jen „ZULP“) dle Číselníku hromadně vyráběných léčivých přípravků (dále jen „HVLP“ nebo také „LEKY“), dle Číselníku léčivých přípravků používaných při poskytování hospitalizační péče (dále jen „NLEKY“) nebo dle Číselníku individuálně vyráběných léčivých přípravků (dále jen „IVLP“), budou hrazeny ve výši vykázané Poskytovatelem v souladu s čl. III. odst. 2 tohoto Dodatku a uznané Pojišťovnou, a to při splnění indikačních kritérií uvedených v číselníku KATDIAGNOP, zveřejněném na internetových stránkách Pojišťovny, resp. při splnění indikačních kritérií uvedených níže v tomto Dodatku.
 - b) Celková maximální úhrada za veškeré ZULP a veškeré léčivé přípravky předepsané na recept ve všech dg. skupinách uvedených v odst. 3 tohoto článku v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024, *kromě dg. skupin uvedených v písm. c) tohoto článku*, činí pro rok 2024 **272 625 946,- Kč** (slovy: slovy dvě stě sedmdesát dva milionů šest set dvacet pět tisíc devět set čtyřicet šest korun českých).
 - c) Do celkové maximální úhrady pro rok 2024 nebude zahrnuta úhrada za léčivé přípravky spadající pod diagnostické skupiny SMA, CF, VIR, SYN, SYK, SYP a HAE. Tato léčiva budou hrazena ve výši vykázané Poskytovatelem a uznané Pojišťovnou.
3. Poskytovatel je oprávněn vykázat k úhradě léčivé přípravky zařazené do těchto diagnostických skupin:

Skupina dle úhradové vyhlášky MZ ČR	Název diagnostické skupiny	Kód diagnostické skupiny
Neurologie 1	Migréna	MIG
Neurologie 2	Roztroušená skleróza	RS
Oftalmologie	Oftalmologie	OFT
Oftalmologie	Centrální venózní okluze	CVO
Oftalmologie	Oftalmologie – diabetu mellitus	ODM

V případě, že Poskytovatel má dle článku IV. odst. 2 Zvláštní smlouvy nasmlouvány léčivé přípravky, s nimiž je povinen vykazovat signální výkony, je jejich vykázaní podmínkou úhrady těchto hrazených služeb.

- a) Poskytovatel, který je oprávněn vykazovat léčivé přípravky zařazené do ATC skupiny S01LA04 – LP LUCENTIS, RANIVISIO, XIMLUCI, ATC skupiny S01LA05 – LP EYLEA, ATC skupiny S01LA06 – LP BEOVU a ATC skupiny S01LA09 – VABYSMO je povinen vykazovat výkony laterality pro identifikaci laterality léčby anti VEGF:
 - 09567 - zákrok na levé straně
 - 09569 - zákrok na pravé straně

V případě, že bude výkon proveden na obou očích současně, budou vykázaný oba signální kódy.

4. V případě, že pojištěnec léčený léčivými přípravky uvedenými v tomto Dodatku změní v průběhu roku 2024 poskytovatele, který mu tyto služby poskytuje, a předávající a přebírající poskytovatel uzavřou písemnou dohodu, jejímž obsahem bude shodná vůle stran, aby se taková změna promítla do finančního plnění jak předávajícímu tak i přebírajícímu poskytovateli, Pojišťovna tuto skutečnost oběma poskytovatelům finančně zohlední. Podmínkou takového postupu je předání shora uvedené písemné dohody, spolu s vyplněnou tabulkou, uvedenou v Příloze č. 1 tohoto Dodatku do 20. dne čtvrtletí následujícího po uzavření dohody. Vyplněnou tabulku včetně písemné dohody zašle přebírající poskytovatel na e-mail centra@vzp.cz formou standardně zaheslovaného souboru. Nárok poskytovatelů vyplývající z tohoto ujednání zaniká, není-li nejpozději do 31. 1. 2025 (včetně) oznámen Pojišťovně.

Článek III.

1. Změny a doplnění pojištěnců Pojišťovny, zařazených v roce 2024 do léčby léčivými přípravky, hrazenými dle tohoto Dodatku, mohou být Poskytovatelem vykázány Pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2025 s tím, že případné opravy lze předložit Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2025.
2. Poskytovatel se zavazuje používat k léčbě ekonomicky nejméně náročnou variantu léčivých přípravků. Poskytovatel je oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě léčivé přípravky hrazené dle tohoto Dodatku maximálně do výše částek uvedených v Číselníku LEKY nebo NLEKY platných ke dni poskytnutí léčivého přípravku, zveřejněných prostřednictvím aplikace VZP Point.
3. Léčivé přípravky předepsané na recept, které jsou uvedené ve Zvláštní smlouvě, se nepoužijí pro účely výpočtu regulačních omezení dle části C bodu 2.2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Léčivé přípravky poskytované na základě Zvláštní smlouvy a hrazené dle tohoto Dodatku budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2024 v úhradovém dodatku č.53 a finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání za rok 2024.
5. Pokud dojde v průběhu roku 2024 ke změně právních předpisů upravujících způsob úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, bude tento Dodatek upraven v souladu se změnou právního předpisu.

Článek IV.

1. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto služby se nezahrnují do regulačních omezení.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Zvláštní 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. Práva a povinnosti tímto Dodatkem neupravená se řídí úhradovým dodatkem č. 53 ze dne 24.1.2024 .
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 Zvláštní smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Za Poskytovatele:

Za Pojišťovnu: