

Dodatek č. 3 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2472S021 ze dne 19.12.2024 (dále jen „Smlouva“)
(FNUSA kódy 00857, 00858-odb.014)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Pekařská 664/53, 602 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Vlastimil Vajdák, ředitel
IČ:	00159816
IČZ:	72005000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 696/10, 659 14

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

Článek I.

- Smluvní strany se 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“), dohodly, že úhrada hrazených služeb komplexní stomatologické péče o pojištěnce, kteří jsou v běžném režimu praktického zubního lékaře neošetřitelní z důvodu onemocnění těžkou poruchou autistického spektra, závažným psychiatrickým onemocněním, psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna) nebo alergickými stavy, poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 3. 2025 do 31. 12. 2025 u lůžkových poskytovatelů stomatologických služeb v odb. 014, kteří nedisponují v oboru stomatologie vlastním lůžkovým zázemím, bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- S ohledem na to, že vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen „vyhláška“) nestanoví pro hrazené služby uvedené v odst. 1. způsob ani výši úhrady, smluvní strany je upravily tímto Dodatkem. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 budou poskytnuty pouze na základě doporučení psychiatra, klinického psychologa či neurologa, který stanoví, že se jedná o pacienta, který vzhledem k uvedeným chorobám není ošetřitelný v běžném režimu praktického zubního lékaře. Vzhledem k nedostatku uvedených specialistů lze hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 poskytnout i na základě doporučení praktického lékaře, který má v dokumentaci odpovídající zprávu od psychiatra, klinického psychologa či neurologa.
2. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1, poskytované pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 3. 2025 do 31. 12. 2025 (dále jen „hodnocené období“), budou vykazovány a hrazeny VZP kódy pro odb. 014:

00857 – (VZP) AGREGOVANÁ PLATBA V OBORU STOMATOLOGIE ZA OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE V BĚŽNÉM REŽIMU PZL NEOŠETŘITELNÉHO VČETNĚ CELKOVÉ ANESTEZIE A DOSPÁNÍ PO CELKOVÉ ANESTÉZII (ohodnocení: 27 235 Kč)

00858 – (VZP) AGREGOVANÁ PLATBA V OBORU STOMATOLOGIE ZA OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE V BĚŽNÉM REŽIMU PZL NEOŠETŘITELNÉHO VČETNĚ ANALGOSEDACE A DOSPÁNÍ PO ANALGOSEDACI (ohodnocení: 22 533 Kč).

3. Agregované platby VZP výkonů 00857 a 00858 zahrnují komplexní stomatologickou péči o pojištěnce, který je v běžném režimu PZL neošetřitelný, včetně celkové anestezie nebo analgosedace a dospání po celkové anestezii nebo analgosedaci. K uvedeným výkonům **není možné současné vykazání** anesteziologické péče, provedeného zubního ošetření nebo některého z bonifikačních kódů (jako např. 04438, 10437, 09509, 09555, 09556, 09557).

Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby úhrady služeb hrazených dle tohoto Dodatku se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), i předávání dávek dokladů v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterémukoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

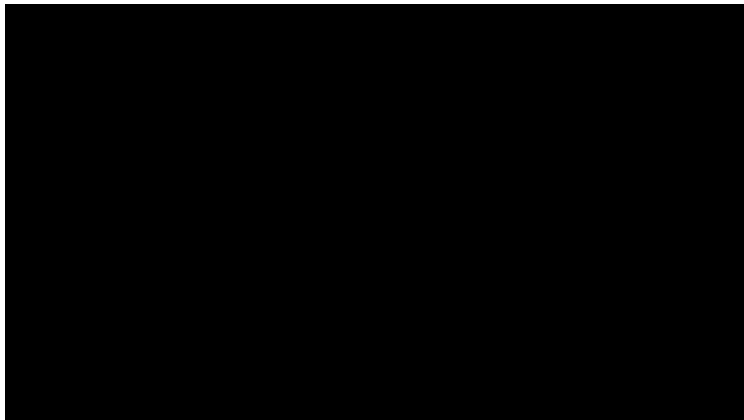
Článek IV.

1. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
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. 3. 2025 do 31. 12. 2025.
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.

Za Poskytovatele



Za Pojišťovnu

