VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Dodatek č. 19
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2444M001 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	**Fakultní nemocnice Plzeň**
Sídlo (obec):	Plzeň, Jižní Předměstí
Ulice, č.p., PSČ:	Edvarda Beneše 1128/13, 301 00
Zápis v obchodním rejstříku: • nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	doc. MUDr. Václav Šimánek, Ph.D., ředitel
IČ:	00669806
IČZ:	44101000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Čechy	
Zastoupená (jméno a funkce):	[redacted]
Doručovací adresa (obec):	Plzeň
Ulice, č. p., PSČ:	Sady. 5 května 59, 306 30

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

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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 odst. 4 tohoto článku a čl. II odst. 5, čl. III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII a XIII tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).

2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v odst. 4 tohoto článku a čl. II odst. 5, čl. III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII a XIII 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 podle § 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.

4. Referenčním obdobím se rozumí rok 2024. Referenčními hodnotami Poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů Poskytovatele v referenčním období podle čl. III odst. 3 Dohody o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.

Článek II.

1. Aplikace zvlášť účtovaných léčivých přípravků uvedených v odst. 2 tohoto článku se vykazuje výkonem 02260 – (VZP) APLIKACE MONOKLONÁLNÍ PROTILÁTKY PROTI RSV INFEKCI.

2. Monoklonální protilátky proti infekci respiračním syncyciálním virem se vykazují kódy zvlášť účtovaných léčivých přípravků ATC skupiny J06BD08.

3. Výkon 02260 poskytnutý v lůžkové péči se zahrnuje do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

4. Výkon 02260 poskytnutý v ambulantní péči se hradí v odbornosti, ve které byl vykázán, podle Vyhlášky.

5. Zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny J06BD08 se pro účely výpočtu úhrady považují za vykázané hrazené služby podle přílohy č. 12 k Vyhlášce.

Článek III.

1. Vyšetření diabetické retinopatie poskytnuté v odbornosti 103 se vykazuje následujícími výkony:

   a) 13117 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK POZITIVNÍ,

   b) 13118 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEGATIVNÍ,

   c) 13119 – (VZP) VYŠETŘENÍ DIABETICKÉ RETINOPATIE POMOCÍ POČÍTAČOVÉ ANALÝZY DIGITÁLNÍCH SNÍMKŮ SÍTNICE – VÝSLEDEK NEHODNOTITELNÝ.

2. Pro výkon 13117, 13118 a 13119 poskytnuté v ambulantní péči v odbornosti 103 se hodnota bodu stanoví ve výši 1,51 Kč.

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté v ambulantní péči v odbornosti 103 se pro účely výpočtu úhrady považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.6 písm. a) a bodu 7.16 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

1. Pro výkon 06211 – NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU, 06135 – VÝKON V DOBĚ MEZI 22 – 06 HODIN a 06137 – VÝKON V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA poskytnuté v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 0,98 Kč.

2. Pro výkon 10 – PŘEPRAVA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA V NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ poskytnutý v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč.

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operací katarakty (dále jen „OKA“) v ambulantní péči se vykazují podle typu použitého materiálu (nitrooční čočky) následujícími výkony:

   a) 75999 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY,

   b) 75992 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNÍ ČOČKY,

   c) 75993 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY

   (dále jen „výkony OKA“).

2. Pro výkon 75999 poskytnutý v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 12 116 Kč, pro výkon 75992 poskytnutý v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 16 708 Kč, pro výkon 75993 poskytnutý v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 17 038 Kč.

3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 1,5 dioptrie.

4. U pojištěnců, kteří v průběhu roku 2026 nedosáhli věk 41 let, je úhrada výkonu OKA podmíněna předchozím schválením revizním lékařem příslušné regionální pobočky Pojišťovny.

5. Podmínkou úhrady OKA je uchování štítku pro identifikaci použité nitrooční čočky ve zdravotnické dokumentaci jednotlivých pojištěnců.

6. Výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb:

   a) výkon 09523 – EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU,

   b) výkon 75021 – KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,

   c) výkon 75022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,

   d) výkon 75163 – VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO),

   e) výkon 75151 – ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO),

   f) výkon 75155 – FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU – 1 OKO,

   g) výkon 75427 – FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO,

   h) výkon implantace nitrooční čočky: 75347 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – PMMA (1 OKO) nebo 75348 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) (1 OKO),

   i) výkon 71823 – POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU À 10 MINUT.

7. Poskytovatel je povinen v rámci vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb vykázat příslušný výkon 75994 – (VZP) SUBLUXACE NITROOČNÍ ČOČKY, 75996 – (VZP) INTUMESCENTNÍ KATARAKTA, 75997 – (VZP) UVOLNĚNÝ ZÁVĚSNÝ APARÁT a 75998 – (VZP) RUPTURA ZADNÍHO POUZDRA.

8. Poskytovatel je povinen současně s výkony OKA vykazovat výkony označující operovanou stranu (oko): 09567 – ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ a 09569 – ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ.

9. V období 90 dnů předcházejících provedení OKA není Poskytovatel oprávněn u pojištěnce, kterému je tato OKA provedena, vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem a echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí výkonů OKA.

10. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn na dané číslo pojištěnce vykázat žádný jiný výkon v odbornosti 705 než výkon OKA uvedený v odst. 1 tohoto článku, neboť veškeré hrazené služby touto odborností poskytnuté v den provedení OKA jsou součástí výkonu OKA. K výkonu OKA nebude vykazován žádný ZUM. V období vykázání výkonu OKA nesmí být pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.

11. Spolu s vykázáním výkonu OKA je Poskytovatel oprávněn vykázat jeden výkon 09543 – SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ.

12. Hrazené služby uvedené v odst. 1, 7 a 8 tohoto článku se pro účely výpočtu úhrady považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.6 písm. a) a bodu 7.16 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VI.

1. Laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, poskytnuté v souvislosti s hlavními diagnózami uvedenými v příloze č. 1 k tomuto Dodatku – VZP-výkony odb. 816 (dále jen „Číselník“) ve sloupci MKN/ORPHA, je Poskytovatel při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku oprávněn vykázat výhradně kódy výkonů uvedenými v tomto odstavci za předpokladu, že jejich poskytování bylo mezi smluvními stranami sjednáno v příloze č. 2 Smlouvy.

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94946	Def. faktoru V (Leiden)	1 521
94947	Faktor II 20210G>A	1 521
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	5 420
94950	Cystická fibróza	10 175
94951	Ankylozující spondylitida	1 854
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	4 026
94953	Defekt apoliproproteinu E	2 050
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	1 025
94955	Hemochromatóza	3 075
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apoliproproteinu B-100 (FDB)	1 025
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	2 050
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	2 050
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	1 025
94960	Celiakální sprue	4 831
94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	1 025
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	1 025
94963	Laktózová intolerance	2 050
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	2 050
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	3 075
94966	Cytochrom P450 2C19	3 075
94967	Aneuploidie chromozomů 13, 18, 21, X a Y metodou QF PCR	7 875
94968	Hluchota (nesyndromální) – DFNB1	5 030
94969	Wilsonova choroba (WD)	28 350
94970	Spinální svalová atrofie	7 796
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) – základní vyš.	1 708
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) – stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	9 450
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	15 593
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	12 077
94981	Hereditární nádorové syndromy	31 648

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
94982	Komplexní molekulární analýza NGS ≤ 4999 genů	25 318
94984	Komplexní molekulární analýza NGS ≥ 5000 genů	37 977
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	14 175

Poskytovatel je povinen vykazovat kód hierarchické dg. ORPHA klasifikace.

2. V případě vyšetření geneticky příbuzných osob (se zvýšeným rizikem – dle typu dědičnosti daného onemocnění) probanda se cílené vyšetření nalezené genetické alterace vykazuje výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

3. Pokud by Poskytovatel hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku vykázal jinými kódy výkonů, např. výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, nebudou Pojišťovnou uhrazeny.

4. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku se vykazují výkony pro germinální genom podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

5. V případě, že poskytovatel v odbornosti 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané výkony uvedenými v odst. 1 tohoto článku na stejné číslo pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen současně vykázat výkon 94948 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – DOVYŠETŘENÍ PACIENTA.

6. Hrazené služby uvedené v tomto článku se pro účely výpočtu úhrady považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.17 písm. b) přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VII.

1. Pro výkon 01306 – (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 – DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ poskytnutý v ambulantní péči se úhrada stanoví ve výši 201,00 Kč.

2. Hrazené služby uvedené v tomto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VIII.

1. Management časného záchytu osteoporózy a péče o pacienta s osteoporózou poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy se vykazuje následujícími výkony:

   a) 11320 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – JE INDIKOVÁNO DXA,

   b) 11321 – (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – NENÍ INDIKOVÁNO DXA,

   c) 11327 – (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU LÉČENOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA.

2. Pro výkon 11320, 11321 a 11327 poskytnuté v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč

3. Hrazené služby uvedené v tomto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IX.

1. Denzitometrické vyšetření poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy se vykazuje následujícími výkony:

   a) 11322 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE ≥ -1,0,

b) 11323 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE < -1; -2 >,

c) 11324 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE < -2,1; -2,4 >,

d) 11325 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE ≤ -2,5,

e) 11326 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE ≤ -3,5 (V KTERÉKOLI MĚŘENÉ LOKALITĚ).

2. Podmínky provádění a bodové ohodnocení výkonů uvedených v odst. 1 tohoto článku jsou totožné s výkonem 89312 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

3. Pro výkon 11322, 11323, 11324, 11325 a 11326 poskytnuté v ambulantní péči se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 0,94 Kč.

4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

5. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku se nezahrnují do vyžádané péče pro účely regulačního omezení na vyžádanou péči podle části C bodu 2 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek X.

1. Poskytovatel současně s každým výkonem 51902 vykazuje výkon 76665 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – ODESLÁNA ŽÁDOST K ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL nebo výkon 76666 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – ZAŘAZENÍ PACIENTA NA WL NEDOPORUČENO.

2. Poskytovatel je dále oprávněn vykázat výkon 76667 – (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY.

3. Pro výkon 76665 a 76666 se úhrada stanoví ve výši 10 000 Kč, pro výkon 76667 se úhrada stanoví ve výši 20 000 Kč.

4. Výkony 76665, 76666 a 76667 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5, 6 a 7 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek XI.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetřovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetřovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00043, 00098, 00099, 11305, 11306, 31150, 31151 a 42050, poskytnutým pojištěncům s extrémní obezitou vykazuje výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.

2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.

3. Výkony 99951 a 99952 se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

4. Bonifikace vyšší náročnosti ošetřovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou se nezahrnuje do referenčních hodnot pro další období.

Článek XII.

1. Poskytovatel doloží čestným prohlášením uvedeným v příloze č.2 k tomuto Dodatku:

   a) nezajištění péče na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesahující 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajištění služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách,

   b) provozování elektronického objednávkového systému na ambulantních pracovištích,

   c) zapojení do systému elektronické distribuce obrazových dat po celé hodnocené období.

2. Poskytovatel předloží Pojišťovně čestné prohlášení do 31. 1. 2027.

Článek XIII.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady se za fakturaci podle čl. IV odst. 3 Smlouvy považuje předání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách a dalších podkladů (dále jen „individuální doklady“) stanovených Metodikou pro pořizování a předávání dokladů nebo dohodnutých mezi smluvními stranami. Předběžné úhrady se považují za zálohy a finančně se vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.

2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu podle tohoto rozpisu plateb:

Období	Var. symbol	Výše předběžné měsíční úhrady v Kč	Termín splatnosti
01/2026	4410100001	573 310 133,00	03. 03. 2026
02/2026	4410100002	573 310 133,00	31. 03. 2026
03/2026	4410100003	573 310 133,00	04. 05. 2026
04/2026	4410100004	573 310 133,00	01. 06. 2026
05/2026	4410100005	573 310 133,00	01. 07. 2026
06/2026	4410100006	573 310 133,00	31. 07. 2026
07/2026	4410100007	573 310 133,00	31. 08. 2026
08/2026	4410100008	573 310 133,00	01. 10. 2026
09/2026	4410100009	573 310 133,00	02. 11. 2026
10/2026	4410100010	573 310 133,00	01. 12. 2026
11/2026	4410100011	573 310 133,00	31. 12. 2026
12/2026	4410100012	573 310 133,00	01. 02. 2027

3. Pojišťovna provede úhradu podle odst. 2 tohoto článku za podmínky, že Poskytovatel předá individuální doklady za příslušné období v termínu dohodnutém ve Smlouvě.

4. Poskytovatel v souladu se Smlouvou písemně oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů Pojišťovně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb zakládající nárok na sjednanou výši předběžné měsíční úhrady.

5. Pokud dojde u Poskytovatele ke změně v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna sjedná s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše předběžné měsíční úhrady.

6. 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 nejdříve deset dnů poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

7. Hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem před 1. 1. 2026 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.
8. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Článek XIV.

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. 9. 2026 do 31. 12. 2026.
3. Tento Dodatek nahrazuje v plném rozsahu Dodatek č. 12 ze dne 27. 1. 2026.
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.

VZP-výkony odb. 816 - rok 2018 - molekulární genetika_změna od 1. 1. 2026

Kód výkonu	Název	Indikace	MKN/ORPHA	min. vyš. gen (HGNC)	Rozsah	Frekvence	Cena (Kč)	Podmínky
1. Frekventní vyšetření jednoznačně identifikovaná MKN, OMIM/ORPHA								
94946	**Def. faktoru V (Leiden)**	odb. 208, 101, 202, 603, 128- pracoviště hemodialýzy. A dále odb. 209 a 210 v rámci PZS se statutem vysoce specializovaného cerebrovaskulárního a iktového centra.	D 68.x, I 74.x, O 15.x, O 02.0, O 02.1, O 45.x, O 03.x, P 05.x, N 96, N 97, F64.0	F5	1691G>A	1/život	**1 521**	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogeny (HRT) u žen s pozitivní osobní anamnézou prodělané tromboembolické nemoci (TEN), nebo s pozitivní rodinnou anamnézou výskytu TEN u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí probanda); po prodělané idiopatické TEN při pátrání po vyvolávající příčině a při rozhodování o délce antikoagulační léčby; po opakovaných min. třech potratech v 1. trimestru gravidity nebo u každé ztráty plodu po tomto období gravidity; před ovariální stimulací při IVF u těhotných žen s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou prodělané TEN, nebo s těmito komplikacemi v graviditě, tj. při těžkých formách preeklampsie, růstové retardaci plodu nebo po abruptci placenty; z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha. U dg. F64.0 v případě transsexualismu typu TS female to male a TS male to female před plánovaným zahájením hormonální terapie
94947	**Faktor II 20210G>A**	odb. 208, 101, 202, 603, 128- pracoviště hemodialýzy. A dále odb. 209 a 210 v rámci PZS se statutem vysoce specializovaného cerebrovaskulárního a iktového centra.	D 68.x, I 74.x, O 15.x, O 02.0, O 02.1, O 45.x, O 03.x, P 05.x, N 96, N 97, F64.0	F2	20210G>A	1/život	**1 521**	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogeny (HRT) u žen s pozitivní osobní anamnézou prodělané tromboembolické nemoci (TEN), nebo s pozitivní rodinnou anamnézou výskytu TEN u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí probanda); po prodělané idiopatické TEN při pátrání po vyvolávající příčině a při rozhodování o délce antikoagulační léčby; po opakovaných min. třech potratech v 1. trimestru gravidity nebo u každé ztráty plodu po tomto období gravidity; před ovariální stimulací při IVF u těhotných žen s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou prodělané TEN, nebo s těmito komplikacemi v graviditě, tj. při těžkých formách preeklampsie, růstové retardaci plodu nebo po abruptci placenty; z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha. U dg. F64.0 v případě transsexualismu typu TS female to male a TS male to female před plánovaným zahájením hormonální terapie
94949	**Vyšetření 5 trombofilních mutací společně**	trombotická centra: VFN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc, UHKT	D 68.2, D 68.5, D 68.8, D 68.9, E 72.1, I 74.x, O 15.x, O 02.0, O 02.1, O 45.x, O 03.x, P 05.x,			1/život	**5 420**	
94950	**Cystická fibróza**	odb. 208	E 84.x, N 46, Z 82.5	CFTR	více než 90 % populačně specifických mutací	1/život	**10 175**	u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cystické fibrózy;u genetický příbuzných osob pacienta s cystickou fibrózou s detekovanými mutacemi v CFTR genu; u partnera přenašeče mutace před plánovaným těhotenstvím/před plánovaným umělým oplodněním; u dospělých mužů v rámci plánované léčby poruchy plodnosti (obstrukční azoospermie, závažná oligospermie). V případě pozitivního novorozeneckého screeningu a pozitivního potního testu (výkon 81221).
94951	**Ankylozující spondylitida**	odb. 208, 109, 207	M.45.x		HLA B27	1/život	**1 854**	pouze při řešení sporných výsledků průtokové cytometrie
94952	**Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)**	odb. 208, 613 , 603, 706	N46, Q56.4	SRY	SRY,ZFX,ZFY,AZFa,AZFb,AZFc	1/život	**4 026**	

Kód výkonu	Název	Indikace	MKN/ORPHA	min. vyš. gen (HGNC)	Rozsah	Frekvence	Cena (Kč)	Podmínky
94953	**Defekt apoliproproteinu E**	odb. 208, 105, 305, 209. A dále odb. 101 v případě PZS, který má uzavřenu Zvláštní smlouvu na dg. hypolipidemik.	E78.9	APOE	APO E2/3/4	1/život	**2 050**	
94954	**Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)**	trombotická centra: VFN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc, UHKT, 209 a 210 v rámci PZS se statutem vysoce specializovaného cerebrovaskulárního a iktového centra	D68.9	SERPINE1	(-675)4G/5G	1/život	**1 025**	
94955	**Hemochromatóza**	odb. 208, 202, 101	E83.1	HFE	H63D, S65C,C282Y	1/život	**3 075**	
94956	**Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)**	odb. 208, 101, 301. A dále odb. 105 v případě PZS, který má uzavřenu Zvláštní smlouvu na dg. Hypolipidemika.	E78.9	APOB	R3500Q	1/život	**1 025**	
94957	**Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1**	odb. 208, 202, 101. A dále odb. 209 a 210 v rámci PZS se statutem vysoce specializovaného cerebrovaskulárního a iktového centra.	E88.8	CYP2C9	416C>T, 1061A>C	1/život	**2 050**	
94958	**Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)**	odb. 208, 202	D68.9	ITGB3	L33P, T393C	1/život	**2 050**	
94959	**Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)**	odb. 208, 202, 101, 209, 210	Z86.7	ACE	I/D	1/život	**1 025**	
94960	**Celiakální sprue**	odb. 208, 105, 301, 207	K90.0	HLA alely II. třídy	DQA1*0501-DQB1*0201 v pozici cis (haplotyp DQ2.5cis), DQA1*0505 - DQB1*0301/ DQA1*0201 - DQB1*0202 v pozici trans (haplotyp DQ2.5trans) a DQA1*0301-DQB1*0302 v pozici cis (haplotyp DQ8.1).	1/život	**4 831**	u děti s antigliadinovými protilátkami 10x nad normu
94961	**Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)**	odb. 208, 202	D68.9	FGA	Val34Leu	1/život	**1 025**	
94962	**Beta-fibrinogen (FGB)**	odb. 208, 202	D68.9	FGB	(-455)G>A	1/život	**1 025**	

Kód výkonu	Název	Indikace	MKN/ORPHA	min. vyš. gen (HGNC)	Rozsah	Frekvence	Cena (Kč)	Podmínky
94963	**Laktózová intolerance**	odb. 208, 105, 207	E73.x	LCT	(-13910)C>T, (-22018)G>A	1/život	**2 050**	
94964	**Def. alfa-1-antitrypsinu**	odb. 208, 205, 207	Z87.0, Z83.6	SERPINA1	E264V, E342K	1/život	**2 050**	
94965	**Thiopurin S-metyltransferáza**	odb. 208, 105, 109, 301, 101, 202, 207, 209	E88.8	TPMT	238G>C,460G>A,719 A>G	1/život	**3 075**	V případě indikace odbornosti 209 je výkon určen pro vyšetření před zahájením léčby léčivými přípravky s obsahem účinné látky azathioprin.
94966	**Cytochrom P450 2C19**	odb. 208, 101, 209, 305, 306, 350, 935	E88.8	CYP2C19	19154G>A, 17948G>A, -806C>T	1/život	**3 075**	
94967	**Aneuploidie chromozomů 13,18,21, X a Y metodou QF PCR**	odb. 208	O 35.1	nestanoveno	21, 18, 13, X, Y	1/graviditu	**7 875**	V případě záchytu aneuploidie se neprovádí vyšetření obsažené ve výkonu 94994. V případě prenatální diagnostiky může být vykázáno na RČ matky opakovaně dle počtu vyšetřovaných plodů a také v případě maternální kontaminace z dalšího materiálu (kultivovaných buněk, nového odběru plodové vody).
94968	**Hluchota (nesyndromální) - DFNB1**	odb. 208	H91.8, Z82.2	GJB2	sekv, IVS1	1/život	**5 030**	
94969	**Wilsonova choroba (WD)**	odb. 208	E83.0, Z82.7	ATP7B	NGS, přímá sekvenace obtížných úseků velkého genu - nikoli NGS. Cena by měla odpovídat úrovni KMA1.	1/život	**28 350**	Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg. , nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94970	**Spinální svalová atrofie**	odb. 208, 209 v případě: FN Motol, FN Ostrava, FN Brno	G12.x, Z82.7	SMN1, SMN2	delece exonu 7 a 8	1/život	**7 796**	
94971	**Sy. fragilního X (FRAXA) - základní vyš.**	odb. 208	F89, Z82.7, Q99.2	FMR1	expanze trinukleotidů	1/život	**1 708**	
94972	**Sy. fragilního X (FRAXA) - stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)**	odb. 208	F89, Z82.7	FMR1	expanze trinukleotidů	1/život	**9 450**	
94979	**Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker**	odb. 208, 209 v případě PZS Evropské referenční sítě vzácných onemocnění FN Motol, FN Brno	G71.0, Z82.7	DMD/BMD	velké genové přestavby	1/život	**15 593**	
94980	**Myotonická dystrofie typu I (DM1)**	odb. 208, 209 v případě PZS Evropské referenční sítě vzácných onemocnění: FN Motol, FN Brno	G71.0, Z82.7	DMPK	expanze trinukleotidů	1/život	**12 077**	
2. Komplexní analýza lidského genomu pro monogenní onemocnění - NGS. Smluvně definovaná pracoviště.								

Kód výkonu	Název	Indikace	MKN/ORPHA	min. vyš. gen (HGNC)	Rozsah	Frekvence	Cena (Kč)	Podmínky
94981	**Hereditární nádorové syndromy**	odb. 208	Z80.x, Z85x, Cxx.x	ATM, APC, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6,MUTYH, NBN,PALB2, PMS2,PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53, BAP1, BMPR1A, CDK4, CDKN2A, FH, FLCN, HOXB13, MEN1, MET, NF1, NF2, POLD1, POLE, PTCH1, RB1, RET, SDHB, SMAD4, TSC1, TSC2, VHL A WT1. *pozn - Aktualizace seznamu vyšetřovaných genů je zveřejněna na webu SLG a onkogenetika.cz.*	NGS	1/život	**31 648**	Zahrnuje minimální seznam genů pro onkogenetické vyšetření dle aktuálně platných doporučení SLG. Seznam vyšetřovaných genů bude aktualizován a k dispozici na webu SLG a onkogenetika.cz. Nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg. U dětí s onkologickou anamnézou lze, na základě indikace v rámci 51885 - MOLEKULÁRNÍ TUMOR BOARD (ev. 51883 SPECIFICKÝ MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM), poskytnout širší panel genů vykazovaný výkony 94982 nebo 94984. V případě dg. Z 80.x je výkon hrazen pouze v případě, kdy specifickou mutaci nebylo možno identifikovat u příbuzného (např. úmrtí, nesouhlas apod.).
94982	**Komplexní molekulární analýza NGS≤ 4999 genů)**	odb. 208	dle seznamu ORPHA/MKN-10		NGS	1/život *	**25 318**	Nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg., zahrnuje komplexní vyšetření skupiny genů asociovaných s hereditárním onemocněním (panel ≤ 4 999 genů).
94984	**Komplexní molekulární analýza NGS ≥ 5 000 genů**	odb. 208	dle seznamu ORPHA/MKN-10		NGS	1/život *	**37 977**	Nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.. Zahrnuje komplexní vyšetření genů asociovaných s hereditárním onemocněním (panel ≥ 5 000 genů) až po vyšetření exomu (WES) v případech, kdy diagnostickou informaci nelze získat využitím konkrétního/cíleného panelu menšího rozsahu. Seznam dostupných panelů bude uveden na webu SLG. Pro r. 2026 platí, že výkon 94984 lze nasmlouvat pouze poskytovateli zdravotních služeb(PZS), který má odpovídající přístrojové vybavení. PZS je povinen nejpozději do 30.6.2026 doložit schopnost provádět vyšetření exomu v akreditovaném režimu (včetně uplatnění flexibilního rozsahu akreditace)
94994	**Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením**	odb. 208	O35.1, O35.2		aCGH/SNP array	1/plod	**14 175**	Paralelní analýza nebalancovaných změn lidského germinálního genomu z materiálu plodu komparativní hybridizací na pevném nosiči (arrayCGH, SNP array, navazuje na vyšetření = výkon 94967. Pro array vyšetření plodu je určen výkon 94994 nikoli výkon 94231 ze SZV.
94948	**Signální výkon - dovyšetření pacienta**						**0**	

*poz. - vyšetření plodu v rámci prenatální dg. nad rámec péče vykazované výkony 94967 a 94994 lze vykázat na RČ matky s Dg. O 35.2.- Indikace SLG zveřejní na webu SLG

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

[redacted]