

## **Dodatek č. 1** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1672K007 ze dne 6.1.2017 (dále jen „Smlouva“)  
(odbornost 816 – rozpis plateb)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>REPMOMEDA s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Studentská 812/6, 625 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 33118, dne 11.3.1999</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Jan Veselý, MUDr. Kateřina Veselá, jednatelé
<b>IČ:</b>	25557246
<b>IČZ:</b>	72996822

(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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a kraj Vysočina</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	JUDr. Pavla Nováková vedoucí oddělení správy smluv Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 10, PSČ 659 14

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou 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“), uvedenou v článku II. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku II. tohoto Dodatku upravuje způsob 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.

### **Článek II.**

- Smluvní strany se dohodly, že metody uvedené v Příloze č. 5 odst. 2. písm. c) vyhlášky budou Pojišťovně vykazovány níže uvedenými kódy výkonů VZP ČR:

- dvě trombomutace společně .....kód výkonu č. 94973

- tři trombomutace společně .....kód výkonu č. 94974
  - pět trombomutací společně .....kód výkonu č. 94975
  - BRCA komplet .....kód výkonu č. 94976
  - Cystická fibróza 36/50 mutací .....kód výkonu č. 94977
  - Bechtěrev HLA B27 .....kód výkonu č. 94978
2. Smluvní strany se dohodly, že výše uvedené výkony VZP ČR (dále jen „výkony VZP“) je Poskytovatel oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě pouze za splnění podmínek uvedených v „Pravidlech pro nasmlouvání a úhradu vyjmenovaných metod autorské odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky“ (dále jen „Pravidla“), která jsou uvedena v Příloze č. 1 k tomuto Dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.
  3. Poskytovatel prohlašuje, že mu bylo uděleno osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, na základě kterého je oprávněn poskytovat výkony VZP – tzn., že rozsah akreditovaných metod opravňuje Poskytovatele k poskytování těchto výkonů VZP. Pojišťovna prohlašuje, že Poskytovatel jí před uzavřením tohoto dodatku prokázal udělení tohoto osvědčení, vydaného s platností od 26.11.2014 do 26.11.2019.
  4. Smluvní strany se dohodly, že Poskytovatel je povinen vykazovat s výkonem VZP vždy zároveň níže uvedený signální výkon VZP s výsledkem vyšetření:
    - výkon VZP č. 94295 – Výsledek vyšetření negativní
    - výkon VZP č. 94296 – Výsledek vyšetření pozitivní

V případě nevykázání příslušného signálního výkonu VZP k příslušnému výkonu VZP, nebude tento výkon VZP Pojišťovnou uhrazen.
  5. V případě vykázání kódu výkonu VZP nelze na stejné číslo pojištěnce a hlavní diagnózu vykázat jiný zdravotní výkon odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky.
  6. Pokud Poskytovatel nebude mít příslušný výkon VZP nasmlouvan, není oprávněn předmětnou péči pod diagnózami uvedenými v Pravidlech vykazovat k úhradě žádným jiným způsobem.

### Článek III.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci považuje, podle článku IV., odst. 4 Smlouvy a kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši jedné dvanáctiny 102 % objemu úhrady IČZ 72996822 a 72996826 za referenční období, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var.symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2017	xxxxxxxxx1	2 601 575,00	03. 03. 2017
02/2017	xxxxxxxxx2	2 601 575,00	31. 03. 2017
03/2017	xxxxxxxxx3	2 601 575,00	02. 05. 2017
04/2017	xxxxxxxxx4	2 601 575,00	31. 05. 2017
05/2017	xxxxxxxxx5	2 601 575,00	03. 07. 2017
06/2017	xxxxxxxxx6	2 601 575,00	31. 07. 2017
07/2017	xxxxxxxxx7	2 601 575,00	31. 08. 2017
08/2017	xxxxxxxxx8	2 601 575,00	02. 10. 2017
09/2017	xxxxxxxxx9	2 601 575,00	31. 10. 2017
10/2017	xxxxxxxxx10	2 601 575,00	01. 12. 2017
11/2017	xxxxxxxxx11	2 601 575,00	02. 01. 2018
12/2017	xxxxxxxxx12	2 601 575,00	31. 01. 2018

3. Zvolenou formu předběžné měsíční úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné měsíční úhrady za rok 2017 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. Pro postup dle odst. 2 platí podmínka, že Poskytovatel předloží individuální doklady za příslušné období Pojišťovně v termínu dohodnutém ve Smlouvě.
5. Poskytovatel v souladu se Smlouvou oznámí Pojišťovně neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů, skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit poskytování hrazených služeb, zakládající nárok na sjednanou výši 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 poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

7. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených 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 výkonovým způsobem podle platného seznamu zdravotních výkonů 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. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek 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.