

Dodatek č. 1
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2491M001 ze dne 18.12.2024 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel akutní lůžkové péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Ostrava
Sídlo (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	17. listopadu 1790/5, 708 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Jiří Havrlant, MHA, ředitel
IČ:	00843989
IČZ:	91009000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 bude prováděna způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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 čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX a X. tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v čl. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX a X. 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.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům 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 HYDROFOBNI ČOČKY,
 - c) 75993 – (VZP) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY(dále jen „výkony OKA“).
2. Pro výkon 75999 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 11 654 Kč, pro výkon 75992 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 16 200 Kč, pro výkon 75993 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům v ambulantní péči se balíčková cena stanoví ve výši 16 527 Kč.
3. Indikačním kritériem pro výkon 75993 je rohovkový astigmatismus, který je roven nebo vyšší než 2,0 dioptrie.
4. U pojištěnců a zahraničních pojištěnců, kteří v průběhu roku 2025 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 a zahraničních pojištěnců.
6. Výkony OKA obsahují soubor následujících hrazených služeb:
 - a) výkon 75021 – KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - b) výkon 75022 – CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM,
 - c) výkon 75163 – VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO),
 - d) výkon 75151 – ECHO OČNÍ BIOMETRIE (1 OKO),
 - e) výkon 75155 – FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU – 1 OKO,
 - f) výkon 75427 – FAKOEMULZIFIKACE – 1 OKO,
 - g) výkon implantace nitrooční čočky: 75347 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – PMMA (1 OKO) nebo 75348 – IMPLANTACE NITROOČNÍ ČOČKY – MĚKKÁ (FOLDABLE) (1 OKO),
 - h) výkon 71823 – POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 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 a zahraničního pojištěnce, kterému je tato OKA provedena, vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktořem a echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí výkonů OKA.
10. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn na dané číslo pojištěnce a zahraničního 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 vykazání výkonu OKA nesmí být pojištěnec a zahraniční pojištěnec hospitalizován na akutním lůžku.
11. Spolu s vykazáním 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, poskytnuté pojištěncům se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.16 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek III.

- Pro výkon 87697 – (VZP) MIKRODISEKCE BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, 87701 – TESTOVÁNÍ SOMATICKÝCH MUTACÍ Z NÁDOROVÉ TKÁNĚ METODOU SEKVENACE NOVÉ GENERACE (NGS), 87800 – (VZP) DETEKCE SOMATICKÝCH MUTACÍ GENŮ BRCA1 A BRCA2 TECHNOLOGIÍ SEKVENACE NOVÉ GENERACE (NGS), 99790 – (VZP) EXPRESE HER2-IHC – IMUNOHISTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ CERTIFIKOVANÝM KITEM PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU, 99791 – (VZP) AMPLIFIKACE HER2-ISH – FLUORESCENČNÍ IN SITU HYBRIDIZACE LIDSKÉ DNA CERTIFIKOVANÝM KITEM PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU, 99792 – (VZP) EXPRESE ALK-IHC – IMUNOHISTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU, 99793 – (VZP) PŘESTAVBA ALK-ISH – FLUORESCENČNÍ IN SITU HYBRIDIZACE LIDSKÉ DNA CERTIFIKOVANÝM KITEM PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU, 99794 – (VZP) MUTACE EGFR – PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKA, 99795 – (VZP) MUTACE BRAF – PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKA, 99796 – (VZP) MUTACE KRAS – PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKA, 99797 – (VZP) MUTACE NRAS – PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKA, 99798 – (VZP) EXPRESE PD-L1 – IMUNOHISTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU, VČETNĚ MORFOMETRIE, 99799 – (VZP) EXPRESE ROS1-IHC – IMUNOHISTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU a 99800 – (VZP) PŘESTAVBA ROS1-ISH – FLUORESCENČNÍ IN SITU HYBRIDIZACE LIDSKÉ DNA CERTIFIKOVANÝM KITEM PRO PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKU poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 807 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 0,87 Kč.
- Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IV.

- Laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům v souvislosti s hlavními diagnózami uvedenými v příloze č. 1 k tomuto Dodatku – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – laboratoř lékařské genetiky (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 trombofílních 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 apolipoproteinu E	2 050
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	1 025
94955	Hemochromatóza	3 075
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	1 025
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	2 050
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	2 050

Kód výkonu	Název	Cena (Kč)
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 (NGS do 100 genů)	41 580
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů)	28 875
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 – 100 genů)	41 580
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů)	60 060
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 pojištěncům a zahraničním pojištěncům 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 nebo zahraničního pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen současně vykázat výkon 94948 – (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON – DOVYŠETŘENÍ PACIENTA.
6. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům v ambulantní péči se pro účely výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce považují za vykázané hrazené služby podle části A bodu 7.17 písm. b) přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek V.

1. Management časného záchytu osteoporózy a péče o pacienta s osteoporózou poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy pojištěncům a zahraničním pojištěncům 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 pojištěncům v ambulantní péči v odbornosti 603 se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 1,01 Kč.
3. Hrazené služby uvedené v tomto článku, poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 7.21 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek VI.

1. Denzitometrické vyšetření poskytnuté v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy pojištěncům a zahraničním pojištěncům se vykazuje následujícími výkony:
 - a) 11322 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE $\geq -1,0$,
 - 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 $\leq -2,5$,
 - e) 11326 – (VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T- SKÓRE $\leq -3,5$ (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 pojištěncům v ambulantní péči se úhrada stanoví s hodnotou bodu ve výši 0,96 Kč.
4. Hrazené služby uvedené v odst. 1 tohoto článku, poskytnuté pojištěncům 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 VII.

1. Poskytovatel současně s každým výkonem 51902 poskytnutým pojištěncům a zahraničním pojištěncům 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 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům.
3. Pro výkon 76665 a 76666 poskytnuté pojištěncům a zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví ve výši 10 000 Kč, pro výkon 76667 poskytnutý pojištěncům a zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví ve výši 20 000 Kč.

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

Článek VIII.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, současně s každým výkonem ošetrovacího dne podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou výkonů ošetrovacího dne 00031, 00032, 00041, 00042, 00043, 00098, 00099, 11305, 11306, 31150, 31151 a 42050 poskytnutým pojištěncům a zahraničním 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 ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99951 se stanoví ve výši 200 Kč, bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou vykázané výkonem 99952 se stanoví ve výši 300 Kč.
3. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 3, 4, 5 a 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.
4. Výkony 99951 a 99952 poskytnuté zahraničním pojištěncům se nezahrnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 1 k Vyhlášce.

Článek IX.

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,
 - 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. 2026.

Článek X.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předává Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu hrazených služeb formou předběžné měsíční úhrady. 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 ve výši fakturované částky, maximálně však ve sjednané výši **270 756 203,- Kč**.
3. Předání faktury na částku převyšující maximální výši předběžné měsíční úhrady opravňuje Pojišťovnu k vrácení faktury Poskytovateli k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti ode dne jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
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 maximální 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. 2025 se hradí způsobem dohodnutým ve Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1891M001 ze dne 18.12.2024. 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 XI.

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. 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.

Číselník metod molekulární genetiky v vyšetřování germlinálního genomu odb. 816 - laboratoř/klášťed genetiky - platný od 1.1.2025

Příloha č.11 Dodatku

Met. výstup	Název	Isolátace	MRD/CRPRA	náz. výř. gen (VIRUSQ)	Reagent	Frekvence	Číslo (R)	Podmínky
1. Průběh test vyšetření jedincem/obč. 94946	Def. faktoru V (klášťed)	Isolátace MRD, CRPRA/CRPRA odš. 208, 105, 202, 053, 209 a 210 v rámci PZS se stabilizem vývozu specializovaného cerebrovaskulárního a lizového centra, 128- pracovník hemodialýzy	D 58x, I 74x, O 15x, O 02x, O 02x, O 45x, O 08x, P 05x, N 96, N 97, F64.0	F5	15910-A	1/3vot	1.528	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce slyšbu hormonální substituční léčby estrogeny (HET) u žen s postmenopauzální anamnézou prodlážděné tromboembolické nemoci (TEN), nebo s postmenopauzální anamnézou výskytu TEN u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí praroditelů), po prodlážděné izolaci TEN při přetrvávající vysoké riziku tromboembolické nemoci (TEN) a dle anamnézy klinické léčby; po opakovaných min. třech pokusech v 1. trimestru gravidity nebo u žen s rizikem plodu po tomto období gravidity; před ovulačním stimulací při IVF u těhotných žen s postmenopauzální anamnézou prodlážděné TEN, nebo s klinicky kompenzovanou v graviditě, tj. při 18 týdních formách preekclapsové, dle anamnézy retardace plodu nebo po abrupci placenty; klinický důvod může dle vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombovaskulárního centra nebo ÚHKT Praha. U dš. F64.0 v případě transsexuálního typu TS female to male a TS male to female před plánovaným zahájením hormonální terapie
94947	Rektor H 2821546-A	odš. 208, 105, 202, 053, 209 a 210 v rámci PZS se stabilizem vývozu specializovaného cerebrovaskulárního a lizového centra, 128- pracovník hemodialýzy	D 58x, I 74x, O 15x, O 02x, O 02x, O 45x, O 08x, P 05x, N 96, N 97, F64.0	F2	202106-A	1/3vot	1.528	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce slyšbu hormonální substituční léčby estrogeny (HET) u žen s postmenopauzální anamnézou prodlážděné tromboembolické nemoci (TEN), nebo s postmenopauzální anamnézou výskytu TEN u příbuzných první linie (matky, otce, vlastních sourozenců a dětí praroditelů), po prodlážděné izolaci TEN při přetrvávající vysoké riziku tromboembolické nemoci (TEN) a dle anamnézy klinické léčby; po opakovaných min. třech pokusech v 1. trimestru gravidity nebo u žen s rizikem plodu po tomto období gravidity; před ovulačním stimulací při IVF u těhotných žen s postmenopauzální anamnézou prodlážděné TEN, nebo s klinicky kompenzovanou v graviditě, tj. při 18 týdních formách preekclapsové, dle anamnézy retardace plodu nebo po abrupci placenty; klinický důvod může dle vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombovaskulárního centra nebo ÚHKT Praha. U dš. F64.0 v případě transsexuálního typu TS female to male a TS male to female před plánovaným zahájením hormonální terapie
94948	Výšetření 5 tromboembolických centrů specializovaných	tromboembolické centrum VTN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc, ÚHKT	D 68x, D 68x, D 68x, D 68x, E 72x, I 74x, O 15x, O 02x, O 02x, O 45x, O 03x, P 05x,			1/3vot	5 428	
94950	Cytokidální fibrinolyza	odš. 208	E 84x, N 96, 2 82.5	QTR	vše ne 80 % populaci apod.	1/3vot	10 125	u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cytoidní fibrinolyzy u geneticky příbuzných osob pacientů s cytoidní fibrinolyzou s detekovanými mutacemi v CTR genu; u partnerů přematek mutace před plánovanou těhotenstvím/před plánovaným umělým opláknutím; u dospělých mužů v rámci plánované léčby použití placenty (přetrvávající anamnéza, zvláštní anamnéza). V případě postmenopauzální anamnézy sezenímu a postmenopauzálnímu testu (výkon 82.21).
94951	Antikogagující opozitifikace	odš. 208, 105, 207	M 45x		HLA B27	1/3vot	1 854	pouze při řešení sporých výsledků průzkumné cytometrie
94952	Detekce ACP odlišit se diferenciálně Y (klášťed a matky) u detekce pohlaví (HET, 27x, 27x)	odš. 208, 613, 601, 706	N46, 056.4	SRV	SRV, 27x, 27x, 27x, 27x, 27x, 27x	1/3vot	4 036	
94953	Detekce epiteloprotektinu E	odš. 208, 105, 305, 209, 101 v případě PZS, klášťed na úroveň 2x40x) zmlouou na dš. typu placenty						
94954	Isolátace klášťed klášťed (PZS-3)	tromboembolické centrum VTN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc, ÚHKT, 208 a 210 v rámci PZS se stabilizem vývozu specializovaného cerebrovaskulárního a lizového centra	E 78x D 68x	APCE SERPIN1	APD 52/3/4 (+57540/50)	1/3vot 1/3vot	2 559 1 625	
94955	Receptorová	odš. 208, 202, 101	E 83.1	HFE	H630, 855x, C82x	1/3vot	3 075	

Idt. výzvy	Název	Indikátor	MDG/CEPIA	náz. výř. gen (HGNC)	Režim	Podvazec	Číslo 100	Podstaty
94954	Funkční hypercholesterolemie typu II, familiální deficit apolipoproteinu B-100 (FDB)	od. 208, 101, 301, 101 v případě F23, který má hypolipidémii	ETFR9	APOB	R300Q	1/švot	1.625	
94957	Cytokeratin 16/5 polyepitel 208 + VEGFR-1	od. 208, 202, 101, 209 a 210 v rámci F23 se statutem výzvy specializovaného onkologického centra	EBB.8	CYP2C9	4L5C-T, 10SLb-C	1/švot	2.059	
94958	Glykoprotein IIb (trombozytogenetika)	od. 208, 202	D0B.9	ITGB3	L38P, T392C	1/švot	2.059	
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, ředěšená choroba)	od. 208, 202, 101, 209, 210	Z86.7	ACE	/D	1/švot	1.625	
94960	Cholesterin geny	od. 208, 105, 301, 207	K30.8	HLA dráhy II. třídy	DQA1*0501-DQB1*0301 v podř. dr. (haplotyp DQ2.5d), DQA1*0505 - DQB1*0301/ DQA1*0201 - DQB1*0302 v podř. trazu (haplotyp DQ2.8) rovněž a DQA1*0501-DQB1*0302 v podř. dr. (haplotyp DQ8.1).	1/švot	4.881	u off s negativními výsledky protřídami 10x nad normu
94961	Def. faktoru XII (hemofilie, edém Hartel)	od. 208, 202	D0B.9	FGA	V474.eu	1/švot	1.625	
94962	Beta-2-mikroglobulin (FGB)	od. 208, 202	D0B.9	FGB	4405b-A	1/švot	1.625	
94963	Immunoglobulin G	od. 208, 105, 207	G73.x	LCT	4181.05b-T, 4201.05b-A	1/švot	3.058	
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	od. 208, 205, 207	Z87.0, Z88.6	SERPINA1	E264V, E342K	1/švot	2.059	
94965	Thyroglobulin 5- methyltransferáza	od. 208, 105, 109, 301, 101, 202, 207	EBB.8	TPMT	Z88D-C, 460b-A, 719 A-G	1/švot	3.075	
94966	Cytokeratin 16/5 polyepitel 208	od. 208, 101, 209, 305, 306	EBB.8	CYP2C9	19154b-A, 17946b-A, -801b-T	1/švot	3.075	
94967	Asymptotická dysmaturace SLE, SLE a T metakary GF PCR	od. 208	O 35.1	neznámé	21, 16, 15, X, Y	1/švot	7.075	
94968	Hemoglobin (erytrocyty) (FDB)	od. 208	H91.8, Z82.2	G82	sekv. IVS1	1/švot	5.088	
94969	Vitamínová choroba (V03)	od. 208	D83.0, Z82.7	ATP7B	NGS, přímá sekvenace obřadných částí velkého genu - níže NGS. Cena by měla odpovídat úrovni KMAI.	1/švot	20.358	Bažitek zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nebo samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94970	Epitelová vaskulární Děložní, FN 8ma	od. 208, 209 v případě: FN Metat, FN Děložní, FN 8ma	G12.x, Z82.7	SHMT1, SHMT2	děložní metat 7 a 8	1/švot	7.796	
94971	Dy. frakce II (FRAAL) - příčina typ	od. 208	F80, Z82.7, Q89.2.	FMR1	expansivní trinukleotidů	1/švot	1.708	
94972	Dy. frakce II (FRAAL) - onemocnění rovněž rovněž (komplexní diagnostika)	od. 208	F80, Z82.7	FMR1	expansivní trinukleotidů	1/švot	9.418	
94973	Funkční dysmetrie typ Děložní/Reuter	od. 208, 209 v případě F23 Evropské referenční díl vaskulární onemocnění FN Metat, FN 8ma	G71.0, Z82.7	DAB2/MD	velik genové přestavby	1/švot	15.588	
94980	Molekulární dysmetrie typ (DAB2)	od. 208, 209 v případě F23 Evropské referenční díl vaskulární onemocnění FN Metat, FN 8ma	G71.0, Z82.7	DAB2	expansivní trinukleotidů	1/švot	12.077	
3. Komplexní analýza kódu genů pro onemocnění - NGS. Během z důvodu procedury.								
94981	Genetická oděrová výzva (FDB) do 100 genů	od. 208	Z80.x, Z85x, Cox x	ATM, APC, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MSH7, NBN, PALB2, PRSS1, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53	NGS nebo jiné ekvivalentní metody v rozsahu tohoto vyšetření	1/švot	41.588	Minimální rozsah vyšetření: hereditární karcinomy prsu a vaječníků (BRCA1, BRCA2), hereditární non-polyposis kolorektální karcinomy (HNPCC) a karcinomy u ředěšení adenomatozní polypoidní dráhy (FAP). Bažitek zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nebo samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg. V případě dg. Z 80.x) je výkon výzvy pouze v případě, kdy specifickou metodu nebylo možno identifikovat u příslušného (např. úmrtí, neznámého apod.)
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS 5-20 genů)	od. 208	dle seznamu CRP/HA/MDN-10		NGS	1/švot	20.875	Bažitek zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nebo samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21-100 genů)	od. 208	dle seznamu CRP/HA/MDN-10		NGS	1/švot	41.588	Bažitek zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nebo samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.

Štát výskum	Názov	Indikátor	MDG/CRP/HA	názv. výř. gen (HGHG)	Pracovník	Podrobnosti	Čas (h)	Podrobnosti
94094	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS + STR pro 8)	odl. 208	dle seznamu CRP/HA/MDG-10		NGS	1/šrot	60 000	Indikátor zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nebo sennostně vyšetřovat další vyšetření se stejnou dg.
94094	Molekulární analýza prenatalní a sleduje rozlišení	odl. 208	OBS.1, OBS.2		acGV/SNP array nebo NGS	1/plod	14 375	Paralelní analýza meiotických aneuploidího germinálního genomu z materiálu plodu: komparativní hybridizací na plošném nosiči (arrayCGH, SNP array nebo NGS) s rozlišením na 250 kb; rovněž se na vyšetření = výkon 94067. Odkaz: max. do 12 týdnů 94067 - bude vyhodnoceno po 5 měsících die individuálního vyšetření jednotlivých poskytovatelů ZS.