

## Dodatek č. Z/05/2018

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**

se sídlem Praha 9, Drahobeilova 1404/4, PSČ 190 03

zastupuje:

ředitel/ka pobočky Brno

sídlo: Brno, Banskobystrická 40, PSČ 621 00

tel.: 541429898

e-mail:

datová schránka: hmvf5pt,

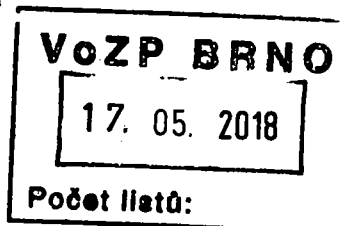
IČO: 47114975

(dále jen „Pojišťovna“)

 Poliklinika Žďár nad Sázavou, příspěvková  
organizace

Studentská 1699/4

591 01 Žďár nad Sázavou



a

Poliklinika

zastupuje

se sídlem: Žďár nad Sázavou, Studentská 1699/4, PSČ 591 01

IČO: 48899119, IČZ: 84312000

(dále jen „Poskytovatel“)

 uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. **040361108**

 (dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro: **vyjmenované odbornosti vyjma radiodiagnostiky – jiný způsob úhrady**

### Článek I.

Shora označené smluvní strany se dohodly v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu se zdravotně pojistným plánem Pojišťovny pro rok 2018 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **ambulantní zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech vyjma radiodiagnostiky (komplement)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě. Referenčním obdobím se pro účely tohoto Dodatku rozumí rok 2016.

### Článek II.

- Pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla se stanoví výše úhrady podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“), s hodnotou bodu ve výši **1,03 Kč**. Poskytovatel je povinen vykazovat výkony screeningu děložního hrdla pouze v odbornosti 820.
- Pro nasmlouvané výkony v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812, 813, 814, 815, 817, 818, 819 a 823 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **0,71 Kč**.
- Pro nasmlouvané výkony v odb. 802 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **0,85 Kč**.
- Je-li Poskytovatel držitelem Osvědčení o akreditaci ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, které je platné po celé hodnocené období, má nárok na hodnotu bodu podle bodu 2 nebo 3 tohoto článku. Tuto skutečnost doloží Pojišťovně do 31. 12. 2018 kopiemi osvědčení, které budou součástí Dodatku. Není-li tato podmínka splněna, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle bodu 2 nebo 3 tohoto článku ve výši **0,40 Kč**.
- Pro nasmlouvané výkony v odb. 816 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **0,80 Kč**.

Smluvní strany se dohodly, že metody uvedené v Příloze č. 5 odstavci 2 písmenech ca) – cf) k Vyhlášce a ostatní laboratorní metody molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu, na jejichž poskytování se Poskytovatel a Pojišťovna dohodli, budou vykazovány a hrazeny způsobem uvedeným dále v tomto článku.

Smluvní strany se dohodly, že hrazené služby poskytnuté pojištěncům s hlavními diagnózami uvedenými v Příloze č. 1 tohoto Dodatku – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky (dále jen „Číselník“) – v sloupci MKN/ORPHA je Poskytovatel, při splnění všech dalších kritérií uvedených v Číselníku, oprávněn vykazovat Pojišťovně uvedenými kódy výkonů za předpokladu, že jejich poskytování bylo pro hodnocené období mezi smluvními stranami sjednáno v Příloze č. 2 Smlouvy. Úhrada těchto hrazených služeb je uvedena v Číselníku.

V případě vyšetření geneticky příbuzných probanda je vyšetření cílené mutace vždy vykazováno kódy výkonů uvedenými v seznamu výkonů a hrazeno dle Vyhlášky.

Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby odpovídající výkonům uvedeným v Číselníku je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě výhradně pod kódy výkonů v Číselníku uvedenými. Pokud by Poskytovatel takové služby vykázal pod jinými kódy výkonů, např. pod kódy výkonů uvedenými v seznamu výkonů, nebudou Poskytovateli Pojišťovnou uhrazeny.

Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s hlavní diagnózou neuvedenou v Číselníku, budou Poskytovatelem vykazovány kódy výkonů pro germinální genom uvedenými v seznamu výkonů a hrazeny ve výši vyplývající z Vyhlášky. Spolu s těmito kódy je Poskytovatel povinen vykazovat signální výkony pod specifickými ORPHA kódy. Signální výkony pod specifickými ORPHA kódy je Poskytovatel povinen vykazovat od 1. 7. 2018, případně od dřívějšího data, pokud k tomuto datu budou nasmlouvány v Příloze č. 2 Smlouvy. Do doby, než budou v Příloze č. 2 Smlouvy nasmlouvány signální výkony pod specifickými ORPHA kódy, je Poskytovatel povinen vykazovat signální výkon pod nespecifickým ORPHA kódem č. 94996.

V případě, že poskytovatel hrazených služeb odb. 208 indikuje další doplňující vyšetření k péči vykázané výkonem uvedeným v Číselníku na stejné číslo pojištěnce a stejnou hlavní diagnózu, je Poskytovatel povinen vykázat zároveň signální výkon č. 94948 (Signální výkon – dovyšetření pacienta).

6. Celková výše úhrady podle bodů 2 až 5 tohoto článku nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPicz} \times \text{PUROicz} \times 1,02$$

- kde: POPicz je počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 a 3 (souhrnně), resp. v bodu 5 (souhrnně) v hodnoceném období;
- PUROicz je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného Poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 a 3 (souhrnně), resp. v bodu 5 (souhrnně) v referenčním období.
7. U Poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že Poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, neměl v referenčním období Smlouvu s Pojišťovnou, poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období nebo pokud Poskytovatel v dané odbornosti v referenčním období hrazené služby neposkytoval, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 6 hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U Poskytovatele, který nebyl v referenčním období držitelem Osvědčení podle bodu 4, ale pro hodnocené období předloží platné Osvědčení podle bodu 4, provede Pojišťovna přepočtení PUROicz s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč.
8. V případě, že Poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců Pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 6 nepoužije.
9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne Poskytovateli ve výši 13839 Kč. Je-li uvedena výše 0 Kč, znamená to, že Poskytovateli Pojišťovna poskytne měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ohodnocených podle seznamu výkonů s hodnotami bodu stanovenými pro jednotlivé odbornosti.
10. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 150 dnů po skončení hodnoceného období. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
11. V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde v hodnoceném období k významnému nárůstu objemu poskytnutých nutných a neodkladných hrazených služeb proti referenčnímu období, může Pojišťovna po dohodě s Poskytovatelem na základě řádně doložené písemné žádosti tento nárůst částečně nebo plně zohlednit.
12. Do referenčního období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2017 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2017. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2019 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2019. Referenční hodnoty mohou být Pojišťovnou upraveny v případech, kdy došlo ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb nebo byla na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb odmítnuta. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
13. Referenční hodnoty známe ke dni rozeslání Dodatku:

Odbornost	PUROicz
222, 801, 807, 808, 812, 813, 814, 815, 817, 818, 819 a 823	504,0425
816	0,0000

### Článek III.

- Poskytovatel předkládá Pojišťovně v souladu se Smlouvou fakturu za hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům. K faktuře připojí řádné vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v účetním období, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými dávkami dokladů. Pokud Poskytovatel vykazuje pod jedním IČZ hrazené služby poskytované v různých segmentech, vykáže hrazené služby poskytované podle Dodatku samostatnou dávkou.
- Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2018 budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.

### Článek IV.

- Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
- Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle Vyhlášky. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec podle § 1 Vyhlášky.

## Článek V.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení sjednané v Dodatku se použijí pro období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 1. 2018 do podpisu Dodatku a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem na pobočku Pojišťovny uvedenou v záhlaví Dodatku. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí na příslušnou pobočku Pojišťovny **do 31. 10. 2018**, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká. V takovém případě bude úhrada za hrazené služby v hodnoceném období provedena podle Vyhlášky. Smluvní strany v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb. vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
5. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna zveřejní tento Dodatek podle Zákona.
6. Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1 – Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky.
7. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

PŘÍLOHA Č. 1 K DODATKU Č. Z/05/2018

Číselník metod molekulární genetiky s vyšetřením germinálního genomu odb. 816 – molekulární genetiky

Kód výkonu	Název	Indikace	MKN/ORPHA	Min. vyš. gen (HGNC)	Rozsah	Frekvence	Cena	Podmínky
<b>1. Frekventní vyšetření jednoznačně identifikovaná MKN, OMIM/ORPHA</b>								
94946	Def. faktoru V (Leiden)	odb. 208, 101, 202, 603	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	F5	1691G>A	1/život	1 449 Kč	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogenu (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 abrupci placenty; z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha.
94947	Faktor II 20210G>A	odb. 208, 101, 202, 603	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	F2	20210G>A	1/život	1 449 Kč	před zahájením kombinované perorální hormonální kontracepce a/nebo hormonální substituční léčby estrogenu (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 abrupci placenty; z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha.
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	trombotická centra: VFN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc	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	5 162 Kč	
94950	Cystická fibróza	odb. 208	E 84.x, N 46, Z 82.5	CFTR	50 mutací nebo 92 % populačně zahrnutých mutací	1/život	9 690 Kč	u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cystické fibrózy; u geneticky 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	M 45		HLA B27	1/život	1 766 Kč	pouze při řešení sporných výsledků průtokové cytometrie
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	odb. 208, 613, 603, 706	N 46, Q 56.4	SRY	SRY, ZFX, ZFY, AZFa, AZFb, AZFc	1/život	3 834 Kč	
94953	Defekt apolipoproteinu E	odb. 105, 305, 208	E 78.9	APOE	APO E2/3/4	1/život	1 952 Kč	
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	trombotická centra: VFN Praha, FN Hradec Králové, FN Plzeň, FN Brno-Bohunice, FN Ostrava, FN Olomouc	D 68.9	SERPINE1	(-675)4G/5G	1/život	976 Kč	
94955	Hemochromatóza	odb. 208, 202, 101	E 83.1	HFE	H63D, S65C, C282Y	1/život	2 929 Kč	
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	odb. 208, 101, 301	E 78.9	APOB	R3500Q	1/život	976 Kč	
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	odb. 208, 202, 101	E 88	CYP2C9	416C>T, 1061A>C	1/život	1 952 Kč	
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	odb. 208, 202	D 68.9	ITGB3	L33P, T393C	1/život	1 952 Kč	
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	odb. 208, 202, 101, 209	Z 86.7	ACE	I/D	1/život	976 Kč	
94960	Celiakální sprue	odb. 208, 105, 301	K 90.0	HLA alely II. třídy	DQA1*0501-DQ81*0201 v pozici cis (haplotyp DQ2.5cis), DQA1*0505-DQ81*0301 / DQA1*0201-DQ81*0202 v pozici trans (haplotyp DQ2.5trans) a DQA1*0301-DQ81*0302 v pozici cis (haplotyp DQ8.1).	1/život	4 601 Kč	u dětí s antigliadinovými protilátkami 10x nad normu

94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	odb. 208, 202	D 68.9	FGA	Val34Leu	1/život	976 Kč	
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	odb. 208, 202	D 68.9	FGB	(-455)G>A	1/život	976 Kč	
94963	Laktózová intolerance	odb. 208, 105	E 88	LCT	(-13910)C>T, (-22018)G>A	1/život	1 952 Kč	
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	odb. 208, 205, 207	Z 87.0, Z 83.6	SERPINA1	E264V, E342K	1/život	1 952 Kč	
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	odb. 208, 105, 109, 301, 101, 202	E 88	TPMT	238G>C, 460G>A, 719A>G	1/život	2 929 Kč	
94966	Cytochrom P450 2C19	odb. 208, 101, 209, 305	E 88	CYP2C19	19154G>A, 17948G>A, -806C>T	1/život	2 929 Kč	
94967	Aneuploidie chromozomů 13,18, 21, X a Y metodou QF-PCR	odb. 208	O 35.1	nestanoven	21, 18, 13, X, Y	1/gravidita	7 500 Kč	
94968	Hluchota (nesyndromální) - DFNB1	odb. 208	H 91.8, Z 82.2	GJB2	sekv, IVS1	1/život	4 790 Kč	
94969	Wilsonova choroba (WD)	odb. 208	E 83.0, Z 82.7	ATP7B	NGS, přímá sekvenace obtížných úseků velkého genu - nikoli NGS. Cena by měla odpovídat úrovni KMA1.	1/život	27 000 Kč	Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94970	Spinální svalová atrofie	odb. 208	G 12.x, Z 82.7	SMN1, SMN2	delece exonu 7 a 8	1/život	7 425 Kč	
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) - základní vyš.	odb. 208	F 89, Z 82.7	FMR1	expanze trinukleotidů	1/život	1 627 Kč	
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) - stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	odb. 208	F 89, Z 82.7	FMR1	expanze trinukleotidů	1/život	9 000 Kč	
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	odb. 208	G 71.0, Z 82.7	DMD/BMD	velké genové přestavby	1/život	14 850 Kč	
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	odb. 208	G 71.0, Z 82.7	DMPK	expanze trinukleotidů	1/život	11 502 Kč	

2. Komplexní analýza lidského genomu pro monogenní onemocnění – NGS. Smluvně definovaná pracoviště.								
94981	Hereditární nádorové syndromy (NGS do 100 genů)	odb. 208	Z 80.x, Z 85x, C xx.x	ATM, APC, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, PALB2, PMS2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53	NGS nebo jiné ekvivalentní metody v rozsahu tohoto vyšetření	1/život	39 600 Kč	Minimální rozsah vyšetření: hereditární karcinomy prsu a ovaria (HBOC), hereditární non-polypózní kolorektální karcinom (HNPCC) a karcinom u familiární adenomatozní polypózy střev (FAP). Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg. 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 1 (NGS ≤ 20 genů)	odb. 208	dle seznamu ORPHA/MK N-10		NGS	1/život	27 500 Kč	Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 - 100 genů)	odb. 208	dle seznamu ORPHA/MK N-10		NGS	1/život	39 600 Kč	Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 100 genů)	odb. 208	dle seznamu ORPHA/MK N-10		NGS	1/život	57 200 Kč	Balíček zahrnuje kompletní vyšetření pro danou dg., nelze samostatně vykazovat další vyšetření se stejnou dg.
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	odb. 208	O 35.1, O 35.2		aCGH/SNP array nebo NGS	1/plod	13 500 Kč	Paralelní analýza nebalancovaných změn lidského germinálního genomu z materiálu plodu komparativní hybridizací na pevném nosiči (arrayCGH, SNParray nebo NGS s rozlišením nižším než 100 Kb, navazuje na vyšetření = výkon 94967. Celkově max. do 12 % vyš. 94967 - bude vyhodnoceno po 6 měsících dle individuálního vykazování jednotlivými poskytovateli ZS).
94995	Molekulární analýza cirkulující DNA plodu (NIPD)	odb. 208	O 35.1, O 35.2		NGS	1/gravidita	12 500 Kč	Podmínky budou projednány s příslušnými odbornými společnostmi.

**Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení dodatku včetně jeho příloh na příslušnou pobočku VoZP ČR. Druhé Vámi podepsané vyhotovení si ponechte.**

Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek je uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Brně dne 10.5.2018

V Brně dne 30.4.2018