

Dodatek č. 53
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2U59M004 ze dne 16.1.2013 (dále jen „Smlouva“)
(zařízení ústavní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. - MN v Ústí n.Labem
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12A, PSČ 401 13
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petr Fiala generální ředitel
IČ:	25488627
IČZ:	59001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Martin Sloup, MBA ředitel odboru zdravotní péče
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 415 01

(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 a Pojišťovnou uznaných 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. odst. 3. – 8., v Článku III. a v Článku IV. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 3. – 8., v Článku III. a v Článku IV. 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 dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty (dále jen „OKA“) budou vykazovány kódy výkonů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v hospitalizačním režimu budou hrazeny způsobem odpovídajícím Vyhláše.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s operacemi katarakty poskytnuté v ambulantním režimu budou hrazeny balíčkovou cenou ve výši 9 250 Kč a vykazovány kódem VZP 75999. Tyto hrazené služby budou zahrnuty do Úhr_amb_{max,ost} dle Přílohy č. 1 části A) bodu 6.12 Vyhlášky.

Výkon s kódem VZP 75999 obsahuje soubor následujících zdravotních služeb:

- výkon 75021- komplexní vyšetření oftalmologem – zahrnuje příjem pacienta do péče i jeho propuštění do domácího ošetřování
 - výkon 75022 – cílené vyšetření oftalmologem
 - výkon 75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)
 - výkon 75151 – echo oční biometrie (1 oko)
 - výkon 75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko)
 - výkon 75427 - fakoemulzifikace (1 oko)
 - výkon implantace nitrooční čočky, včetně ZUM:
 - a) 75347 – implantace nitrooční čočky – PMMA nebo
 - b) 75348 – implantace nitrooční čočky – měkká (Foldable)
 - výkon 71823 – použití mikroskopu při operačním výkonu
4. Součástí výkonu s kódem VZP 75999 jsou i výkony pro komplikovaná OKA, vykazované pod kódy VZP 75994 (subluxace nitrooční čočky), 75996 (intumescentní katarakta), 75997 (uvolněný závěsný aparát) a 75998 (ruptura zadního pouzdra), které Poskytovatel bude vykazovat pro vyhodnocení kvality poskytovaných hrazených služeb.
 5. Poskytovatel je povinen vykazovat signální kód označující operovanou stranu (oko):
 - vlevo – kód 09567
 - vpravo – kód 09569
 6. V období vykazání kódu VZP 75999 nesmí být pojištěnec Pojišťovny hospitalizován na akutním lůžku. V období 90 dnů předcházejících provedení operace katarakty není Poskytovatel oprávněn u takového pojištěnce vykázat výkony vyšetření pro zjištění optické mohutnosti vkládané čočky a biometrie bulbu (vyšetření refrakce autorefraktorem, echo oční biometrie), neboť tyto výkony jsou součástí kódu VZP 75999.
 7. V den provedení OKA není Poskytovatel oprávněn Pojišťovně na dané číslo pojištěnce vykázat s výkonem kódu VZP 75999 žádný jiný výkon v odbornosti 705, neboť veškeré hrazené služby související s daným výkonem jsou zahrnuty v kódu VZP 75999. Ke kódu VZP 75999 nebude vykazován ZUM.
 8. U pojištěnců Pojišťovny, kteří v průběhu roku 2017 nedosáhli věk 41 let, je úhrada OKA podmíněna schválením OKA příslušným revizním lékařem regionální pobočky Pojišťovny před jejím provedením.

Článek III.

1. 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 9.12.2015 do 9.12.2020.

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 nasmlouván, není oprávněn předmětnou péči pod diagnózami uvedenými v Pravidlech vykazovat k úhradě žádným jiným způsobem.

Článek IV.

Smluvní strany se dohodly, že pokud v roce 2016 průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Přílohy č. 1 části C bodu 2.2 vyhlášky č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2016“) dosáhne maximálně 98 % průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2014 (dále jen „průměrná úhrada v roce 2014“), budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2017 ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné hodnoty roku 2014. Pokud průměrná úhrada v roce 2016 přesáhne 98% průměrné úhrady v roce 2014, budou při výpočtu regulačních omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky ve smyslu Vyhlášky jako referenční hodnoty použity příslušné průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2015.

Článek V.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby předběžných měsíčních úhrad se za fakturaci podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“) považuje 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, a to podle níže uvedeného rozpisu plateb:

<u>Období</u>	<u>Var. symbol</u>	<u>Výše předběžné měsíční úhrady v Kč</u>	<u>Splatnost</u>
01/2017	5900100001	149 088 182,-	03.03.2017
02/2017	5900100002	149 088 182,-	31.03.2017
03/2017	5900100003	149 088 182,-	02.05.2017
04/2017	5900100004	149 088 182,-	31.05.2017
05/2017	5900100005	149 088 182,-	03.07.2017
06/2017	5900100006	149 088 182,-	31.07.2017
07/2017	5900100007	149 088 182,-	31.08.2017
08/2017	5900100008	149 088 182,-	02.10.2017
09/2017	5900100009	149 088 182,-	31.10.2017
10/2017	5900100010	149 088 182,-	01.12.2017
11/2017	5900100011	149 088 182,-	02.01.2018
12/2017	5900100012	149 088 182,-	31.01.2018

3. Zvolenou formu předběžné úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za rok 2017 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení.
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 písemně 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 při úhradě hrazených služeb nebo 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. Pokud dojde u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců, Pojišťovna dohodne s Poskytovatelem odpovídající úpravu výše sjednané předběžné měsíční úhrady a následně celkového finančního vypořádání.
8. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů 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.
9. Metodika DRG pro rok 2017 se bude řídit ustanoveními uvedenými ve Vyhlášce, které jsou v souladu s metodikami stanovenými ve Sdělení ČSÚ č. 313/2016 Sb.
10. Poskytovatel v souladu s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) ZVZP není oprávněn za hrazené služby přijímat od pojištěnce žádné úhrady.

Článek VI.

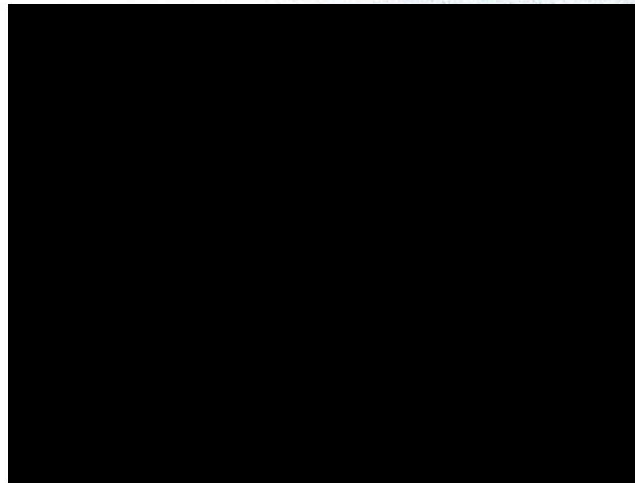
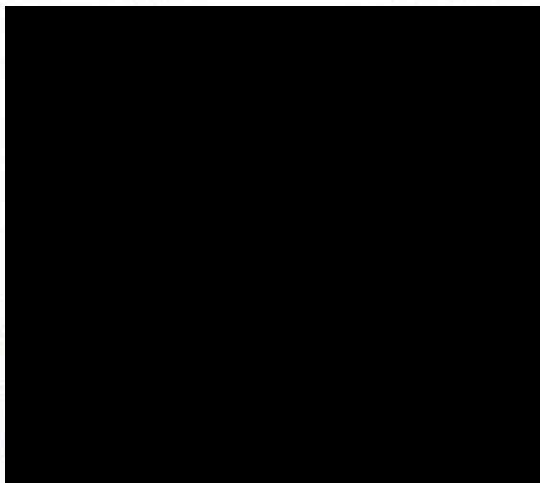
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 Vyhlášky.

Článek VII.

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.

Ústí nad Labem dne..... 07-04-2017

Ústí nad Labem dne 11. 04. 2017.....



Tabulka PMÚ₂₀₁₇

Výpočet předběžné měsíční úhrady pro nemocnice na rok 2017

IČZ:		59001000
Řádek	Veličina	Hodnota v Kč
ř.1	Úhrada ₁₅	1 566 230 744,67
ř.2	Úhrada ₁₅ za mamografický screening	0,00
ř.3	Úhrada ₁₅ za screening karcinomu děložního hrdla	0,00
ř.4	Úhrada ₁₅ (měsíční objem úhrady)	130 519 228,72
ř.5	NK	4 666 667
ř.6	ZRUŠ	0
ř.7	INZ	1 894 517
ř.8	PMÚ ₁₇ v Kč; $1,092 \times (\text{ř.1} + \text{ř.2} + \text{ř.3}) / 12 + \text{ř.5} - \text{ř.6} \pm \text{ř.7} =$	149 088 182

Popis položek

PMÚ ₁₇	předběžná měsíční úhrada na rok 2017
Úhrada ₁₅	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
Úhrada ₁₅ za mamografický screening	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 za mamografický screening hrazený v roce 2015 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2017 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₅ za screening karcinomu děložního hrdla	výše <u>ročního objemu</u> úhrady roku 2015 za screening karcinomu děložního hrdla hrazený v roce 2015 dle samostatného úhradového dodatku a v roce 2017 hrazený dle základního úhradového dodatku
Úhrada ₁₅ (měsíční objem úhrady)	výpočet <u>měsíčního objemu</u> úhrady roku 2015 (tj. jedna dvanáctina ročního objemu úhrady 2015 se započtenou úhradou mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla) <i>bez regulace na předepsané léčivé přípravky a na vyžádanou péči</i>
NK	výše <u>měsíčního objemu</u> úhrady za novou kapacitu pro rok 2017
ZRUŠ	výše <u>měsíčního objemu</u> zrušených hrazených služeb, které již nejsou v roce 2017 poskytovány; výši těchto služeb vyčíslete s hodnotou bodu 0,95 Kč + ZUM, ZULP a LP (v Kč) <i>Poznámka: Uvedená hodnota bodu se použije pouze pro potřeby stanovení PMÚ.</i>
INZ	zohlednění <u>měsíční změny</u> objemu poskytnutých hrazených služeb v průběhu roku 2017

NK lineární urychlovač 15 mil., PET/CT 40 mil. a výkon 21030 - kinezioterapie s využitím robotické technologie pro vertikalizaci a nácvik chůze 1 mil.

INZ navýšení rozdílu mezi zálohou na centra z vyúčtování roku 2015 a spočteným limitem centrové péče na rok 2017

Pravidla pro nasmlouvání a úhradu vyjmenovaných metod autorské odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky

Pro všechny poskytovatele zdravotní služby v odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky (ambulantní i lůžkové) platí:

- 1) indikovanou a provedenou níže specifikovanou péčí v odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky lze v roce 2017 vykazovat výhradně pod příslušnými diagnózami a následujícími VZP-výkony/balíčky (dále jen „výkony“). Pokud poskytovatel nebude mít příslušný výkon nasmlouvan, nesmí předmětnou péči pod níže uvedenými diagnózami vykazovat k úhradě žádným jiným způsobem;
- 2) níže uvedené výkony budou k 1. 1. 2017 nasmlouvány všem poskytovatelům odbornosti 816, kteří k 1. 1. 2017 předloží VZP ČR platné osvědčení o akreditaci níže uvedených výkonů a kteří splňují níže uvedená pravidla pro jednotlivé výkony;
- 3) výkony budou k 1. 1. 2017 poskytovateli nasmlouvány i v případě, že doloží, že je v přípravě na získání osvědčení o akreditaci, a to za podmínky, že do 30. 6. 2017 předloží VZP ČR platné osvědčení o akreditaci příslušných výkonů. V případě nedoložení akreditace dané metody v uvedeném termínu budou příslušné výkony odsmlouvány a do té doby vykázané výkony nebudou uhrazeny (bude odmítnuto kontrolní zprávou). Pokud předloží poskytovatel platné osvědčení o akreditaci k vykazování níže uvedených výkonů po 30. 6. 2017, budou výkony hrazeny od data platnosti osvědčení o akreditaci;
- 4) poskytovatel je povinen vykazovat s dále uvedeným výkonem vždy zároveň níže uvedený signální výkon VZP s výsledkem vyšetření. V případě nevykázání příslušného signálního výkonu VZP k příslušnému výkonu, nebude péče uhrazena:
 - výkon VZP č. 94295 – Výsledek vyšetření negativní
 - výkon VZP č. 94296 – Výsledek vyšetření pozitivní
- 5) laboratoř nesmí v případě vykázaní výkonu na stejného pacienta a stejnou hlavní diagnózu vykazat žádný jiný laboratorní výkon odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky;
- 6) výkony budou z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny pouze v případě, že výsledek vyšetření má jednoznačný přínos pro ovlivnění zdravotního stavu vyšetřovaného pojištěnce. Případy vyšetření, která stanovují pouze riziko výskytu onemocnění, ale neovlivňují léčebný režim, nemohou být vykázaný k úhradě.

Pozn.: x – pro všechny diagnózy, mající za tečkou další číslo.

1. Výkon č. 94973 – (VZP) Vyšetření dvou trombofilních mutací společně (f. V Leiden + f. II protrombin)

(vykazované diagnózy: D 68. x, I 74. x, O 15. x, O 02.0, O 02.1, O 45. x, O 03. x, P 05. x)

Indikující lékař:

Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta (odbornosti 101, 202, 603, 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci).

Indikace:

- 1) 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);
- 2) po prodělané idiopatické TEN při pátrání po vyvolávající příčině a při rozhodování o délce antikoagulační léčby;
- 3) po opakovaných min. třech potratech v 1. trimestru gravidity nebo u každé ztráty plodu po tomto období gravidity;
- 4) 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;
- 5) z jiných důvodů může dané vyšetření indikovat (na základě klinického a event. laboratorního vyšetření) pouze lékař trombotického centra nebo ÚHKT Praha.

2. Výkon č. 94974 – (VZP) Vyšetření tří trombofilních mutací společně (f. V Leiden, f. II protrombin 20210 G>A a PAI-1 4G/5G)

(vykazované diagnózy: D 68.2, D 68.5, D 68.8, D 68.9, E 72.1)

Výkon č. 94975 – (VZP) Vyšetření pěti trombofilních mutací společně, výběr dle individuálního zdravotního stavu pacienta a výsledků dosavadních vyšetření

(vykazované diagnózy: D 68.2, D 68.5, D 68.8, D 68.9, E 72.1, I 74. x, O 02.0, O 02.1, O 03. x, O 15. x, O 45. x, P 05. x)

Indikující lékař:

Vyšetření indikuje ošetřující lékař pacienta na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci). Indikující lékař je lékařem některého trombotického centra nebo ÚHKT Praha:

Seznam trombotických center v ČR (garantem je ČSTH ČLS JEP):

Trombotické centrum VFN Praha
Trombotické centrum FN Hradec Králové
Trombotické centrum FN Plzeň
Trombotické centrum FN Brno – Bohunice
Trombotické centrum FN Ostrava
Trombotické centrum FN Olomouc

Indikace:

- 1) u osob po prodělané idiopatické TEN a vysokým rizikem rekurence TEN po skončení antikoagulační léčby při pátrání po dědičné příčině a rozhodování o volbě a délce antitrombotické léčby;
- 2) při rozhodování o délce antikoagulační léčby či z jiných důvodů pouze po klinickém vyšetření pacienta v trombotickém centru.

3. Výkon č. 94976 – (VZP) Vyšetření BRCA1 a 2 – komplet

(vykazované diagnózy: C 50. x, C 56. x, Z 80.3, Z 80.4)

Indikující lékař:

Vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v lékařské genetice (odbornosti 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci) při splnění aktuálně platných indikačních diagnostických kritérií (www.linkos.cz).

Pozn.: *Oba geny jsou vyšetřeny v plném rozsahu, tzn. všechny mutace typu SNV a CNV sekvenční analýzou a metodou MPLA.*

Indikace:

Vyšetření je indikováno u osob, u nichž je důvodné se domnívat, na základě anamnézy a dalších signálů a údajů uvedených ve zdravotní dokumentaci, že mají vyšší pravděpodobnost nosičství předmětné mutace.

Pozn.: *V případě dg. Z 80.3, Z 80.4 je výkon hrazen pouze v případě, kdy specifická mutace nebyla identifikována u příbuzného.*

4. Výkon č. 94977 – (VZP) Vyšetření cystické fibrózy (CFTR 35/50)

(vykazované diagnózy: E 84. x, N 46)

Indikující lékař:

- 1) vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v lékařské genetice (odbornost 208) na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci), obvykle na základě doporučení ošetřujícího lékaře (obvykle odbornosti 304, 301, 101, 105, 205, 613 nebo 603);
- 2) indikující i doporučující lékař vychází z řádně zdokumentovaného klinického vyšetření, tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci;

Pozn.: *Samotné laboratorní vyšetření zahrnuje analýzu populačně specifických mutací v genu CFTR a analýzu intragenových CNV pomocí metody MLPA.*

Indikace:

- 1) u dětí a dospělých pacientů s klinickými a laboratorními příznaky cystické fibrózy;
- 2) u geneticky příbuzných osob pacienta s cystickou fibrózou s detekovanými mutacemi v CFTR genu;
- 3) u partnera přenašeče mutace před plánovaným těhotenstvím/před plánovaným umělým oplodněním;
- 4) u dospělých mužů v rámci plánované léčby poruchy plodnosti (obstrukční azoospermie);
- 5) v rámci prenatální diagnostiky v centrech asistované reprodukce u obou partnerů v případě, že jsou oba přenašeči pro patogenní variantu v CFTR genu.

5. Výkon č. 94978 – (VZP) Vyšetření m. Bechtěrev (HLA B 27)

(vykazovaná diagnóza: M 45)

Indikující lékař:

- 1) Vyšetření může indikovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí v oboru lékařské genetiky (odbornosti 208) nebo revmatologie (odbornosti 109) vždy na základě řádně zdokumentovaného klinického vyšetření (tj. vyšetření spojeného s fyzickou přítomností pacienta v ordinaci), ze kterého bude vyplývat nezbytnost provedení genetického vyšetření u daného klienta ve vztahu k plánovanému způsobu terapie.
- 2) Indikační kritéria jsou definována revmatologickou společností (www.revmatologicka-spolecnost.cz/), do jejíž kompetence patří diagnostika a terapie onemocnění m. Bechtěrev.

07-04-2017

Ústí nad Labem dne.....



Ústí nad Labem dne 11. 04. 2017.....

