

## **Dodatek č. 21** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1804M002 ze dne 11. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel lůžkové péče – katetrizační korekce **mitrální insuficience**)

uzavřené mezi smluvními stranami:

|   |  |
|---|--|
| <b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>   | <b>Institut klinické a experimentální medicíny v Praze</b> |
| <b>Sídlo (obec):</b>  | Praha 4  |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | Vídeňská 1958/9, 140 21                                    |
| <b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul> |  |
| <b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>  | Ing. Michal Stiborek, MBA,<br>ředitel                      |
| <b>IČ:</b>  | 00023001   |
| <b>IČZ:</b>   | 04002000   |

(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 Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj</b> |   |
| <b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>  | PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.<br>ředitel Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj |
| <b>Doručovací adresa (obec):</b>   | Praha 1   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>   | Na Perštýně 359/6, 110 01   |

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

### **Článek I.**

1. Smluvní strany se 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“) dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých v souvislosti s **katetrizační korekcí mitrální insuficience** pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9, věty čtvrté ZVZP.

## **Článek II.**

### **Indikační, vylučovací, odborné a technické podmínky**

1. **Katetrizační korekci mitrální insuficience**, je Poskytovatel oprávněn vykázat výhradně při výskytu níže uvedených onemocnění a splnění níže uvedených podmínek, a to u pojištěnců Pojišťovny s predikovanou dobou přežití minimálně 3 roky při mitrální regurgitaci III. či IV. stupně, u kterého není možné provést standardní chirurgickou náhradu či plastiku mitrální chlopně pro vysoké riziko operace.

#### **2. Indikační podmínky:**

- a) Významná mitrální regurgitace (stupeň III nebo IV dle EAE doporučení) i přes optimální medikamentosní či resynchronizační terapii a zároveň buď přítomnost závažných symptomů (dušnost NYHA III/IV) nebo přítomnost alespoň jednoho z těchto faktorů: ejekční frakce levé komory (LK) pod 60%, end-systolický diametr LK 40 mm a více, nedávno zjištěná fibrilace síní či plicní hypertenze nad 50mmHg v systole. Funkční mitrální regurgitace, degenerativní změny či prolaps mitrálního cípu mohou být přítomny.
- b) Klasický kardiochirurgický výkon (plastika či náhrada mitrální chlopně) byl odmítnut společnou komisí kardiologů a kardiochirurgů a současně je splněno nejméně jedno níže uvedené kritérium:
  - vysoká predikovatelná perioperační mortalita (logistické EuroSkóre 15 (včetně) a více) nebo
  - předchozí kardiochirurgická operace nebo
  - další stavy zvyšující riziko (porcelánová aorta, hrudní deformity, stav po ozáření hrudníku, jaterní cirhóza, těžká ventilační porucha) nebo
  - vzácné stavy a diagnózy, při kterých se na výkonu shodne společná indikační komise.
- c) Další podmínky:
  - před indikací je nutné provést transthorakální a transesofageální echokardiografické vyšetření včetně detailního měření morfologických parametrů mitrální chlopně /plocha ústí mitrální chlopně, délka zadního cípu, stupeň a délka koaptace/, koronografie; je vhodné provést ventrikulografii a pravostrannou srdeční katetrizaci; tato vyšetření nesmí být starší jednoho roku;
  - indikace bude písemně schválena indikační skupinou složenou ze dvou licencovaných intervenčních kardiologů a dvou kardiochirurgů.

3. **Vylučovací podmínky**, při jejichž naplnění není Poskytovatel oprávněn indikovat katetrizační korekci mitrální insuficience:

- nádorové onemocnění, demence či jiná komorbidita s očekávanou dobou přežití pod 3 roky;
- aktivní infekční endokarditida;
- infarkt myokardu v posledních 2 měsících;
- ejekční frakce LK pod 20%.

#### **4. Odborné a technické podmínky**

- a) katetrizační korekci mitrální insuficience je možné provádět pouze ve vybraných komplexních kardiovaskulárních centrech splňujících tato kritéria:
  - na pracovišti spolupracují intervenční kardiolog, kardiochirurg a kardiovaskulární anesteziolog, případně další specialisté – spoluprací je míněna společná indikace, společné provádění výkonů a hodnocení jejich výsledků,
- b) minimální technické podmínky vybavení katetrizačního sálu:
  - jednorovinné angiografické zařízení s C-ramenem s dostatečným rozsahem pohybu a s možností motorizovaného nastavení několika poloh vzhledem k vyšetřovacímu stolu,
  - vysokofrekvenční rentgenový generátor s výkonem 100 kW a vysokým skiaskopickým výkonem asi 3 kW, výstup v matici 1 024 x 1 024 bodů s rozlišením minimálně 2,5 LP/m,
  - možnost záznamu a zobrazení dynamických skiaskopických sekvencí jako reálné akvizice,
  - zařízení pro monitorování fyziologických funkcí pacienta a invazivní hemodynamiky s propojením a komunikací s angiolinkou, 12svodové EKG, simultánní záznam minimálně dvou invazivních tlakových křivek se softwarem umožňujícím automatickou kvantifikaci jednotlivých tlakových gradientů (vrcholových a středních), software pro výpočet gradientů a plochy stenotických chlopních ústí,
  - zařízení pro měření minutového výdeje,
  - zařízení ke kontinuálnímu sledování saturace O<sub>2</sub>, zevní kardiostimulátor s možností nastavení stimulační frekvence až 200/min.,

- automatický vysokotlaký injektor kontrastní látky synchronizovaný s RTG zařízením, vhodný pro provádění kardiologických intervenčních výkonů,
- přístroj pro umělou plicní ventilaci,
- centrální rozvod medicínálních plynů,
- klimatizovaný katetrizační sál,
- ultrazvukový přístroj pro kardiologické vyšetření s jícnovou sondou,
- dostupné zařízení pro mimotělní oběh,
- defibrilátor, infuzní pumpy a injektory,
- přístroj k měření koagulačních parametrů na katetrizačním sále (ACT).

### **Článek III. Vykazování hrazených služeb**

1. Katetrizační korekce mitrální insuficience bude vykazována DRG markerem **17707** (dále jen „marker“). K markeru 17707 bude Poskytovatel vykazovat zvlášť účtovaný materiál (dále jen „ZUM“) – systém MitraClip kit pod **signálním kódem VZP 17708** nebo od 1. 5. 2020 systém Pascal pod **signálním kódem VZP 17718**. Vykázané datum markeru a ZUM musí být shodné.
2. Ostatní hrazené služby související s katetrizační korekcí mitrální insuficience budou vykazovány dle vyhlášky 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů a dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.
3. Pokud katetrizační korekce mitrální insuficience nebude vykázána markerem 17707 vždy ve vazbě na signální kód 17708 nebo 17718, budou tyto služby uhrazeny způsobem sjednaným v základním úhradovém dodatku č. 15 ze dne 24. 1. 2020 a č. 16 ze dne 26. 2. 2020 (dále jen „Úhradový dodatek“).

### **Článek IV. Úhrada hrazených služeb**

1. Hrazené služby uvedené v tomto Dodatku vykázané způsobem uvedeným v Článku III. odst. 1 a odst. 2 budou Poskytovateli hrazeny **balíčkovou úhradou ve výši 599 840,- Kč** za celý hospitalizační případ. V balíčkové úhradě je zahrnuta úhrada veškerých zdravotních služeb poskytnutých od přijetí pojištěnce Pojišťovny až po jeho propuštění, včetně úhrady za veškerý spotřebovaný ZUM uvedený v Číselníku VZP – ZP.
2. Celková maximální úhrada za hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku na rok 2020 činí **5 998 400,- Kč**.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s katetrizační korekcí mitrální insuficience, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2018 a v roce 2020, se nezahnují do hodnot použitých při výpočtu úhrady dle Přílohy č. 1, část A), bod 3., bod 4. a bod 5. vyhlášky, s výjimkou navýšení úhrad OD<sub>2018,sestry,10</sub>, OD<sub>příloha 9,10</sub> a OD<sub>příloha 9,13</sub>.

### **Článek V.**

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. odst. 1 tohoto Dodatku, budou hrazeny v rámci předběžné měsíční úhrady sjednané pro rok 2020 v Úhradovém dodatku.
2. Pro účely vyúčtování se měsíční předběžné úhrady považují za zálohy, které budou za hodnocené období finančně vypořádány v rámci celkového vyúčtování roku 2020.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

### **Článek VI.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny dle Přílohy č. 1, část A), bod 6. vyhlášky; tyto služby se nezahnují 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 společně s Úhradovým dodatkem práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

