

Dodatek č. 27
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 1859M001 ze dne 27.12.2018 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel lůžkové péče – katetrizační korekce **mitrální insuficience**)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. Masarykova nemocnice, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12, 400 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550, dne 5.5.2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petr Fiala generální ředitel
IČ:	25 488 627
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. Zuzana Dvořáková, ředitelka Regionální pobočky Ústí nad Labem, pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, 41501

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

Článek I.

- 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.
- 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 průměr 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 angiolkou, 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 chlopenních ústí,
 - zařízení pro měření minutového výdeje,

- zařízení ke kontinuálnímu sledování saturace O₂, 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 katetizační 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 katetizačním sále (ACT).

Článek III. Vykazování hrazených služeb

1. Katetizační 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 katetizační 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 katetizační 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. 18 ze dne 28.1.2020 (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 **8 997 600,- Kč**.
3. Hrazené služby poskytnuté v souvislosti s katetizační korekcí mitrální insuficience, které byly Poskytovatelem poskytnuty a Pojišťovnou uznány v roce 2018 a v roce 2020, se nezahrnují 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_{2018, sestry, 10}, OD_{příloha 9, 10} a OD_{příloha 9, 13}.

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 dárkami 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 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 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:

