



č.j.: 3/35/1831708-2019-1

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

I. P. Pavlova 185/6

779 00 Olomouc-Nová Ulice

Dodatek č. Z/DO/2019

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

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

jejímž jménem jedná na základě pověření generálního ředitele

RNDr. Jiří Köcher, ředitel pobočky VoZP ČR, Pobočka Olomouc

sídlo: Olomouc, U Botanické zahrady 471/11, PSČ 779 00

telefon: 585 566 162, e-mail: psnehota@vozp.cz, datová schránka: uhff5yj

IČO: 47114975

(dále jen „Pojišťovna“)

a

Fakultní nemocnice Olomouc

jehož jménem jedná: *prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel*

se sídlem: Olomouc-Nová Ulice, I. P. Pavlova 185/6, PSČ 779 00

IČO: 00098892, IČZ: 89301000

(dále jen „Poskytovatel“)

uzavírají dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. **030129513**

(dále jen „Dodatek/Smlouva“) pro:

DIOP – 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 2019 na jiném způsobu úhrady, než stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“). Úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem v oboru **dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“)** pojištěncům Pojišťovny v období **od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019** (dále jen „hodnocené období“) bude provedena podle dále uvedených ujednání. Některá tato ujednání využívají ustanovení Vyhlášky jmenovitě.

Článek II.

- DIOP poskytnutá Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v hodnoceném období bude vykazována:
 - kódem výkonu ošetrovacího dne dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče **00020** (dále jen „OD DIOP“) uvedeným ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“) a určeným pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8), s hodnotou 2389 bodů;
 - kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření (cílená a komplexní) provedené lékařem příslušné odbornosti uvedenými v seznamu výkonů.
- Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,11 Kč** s přičtením navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo

nepřetržitým provozním režimem podle Přílohy č. 9 Vyhlášky.

3. Bližší podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb, včetně podmínky maximální délky úhrady OD DIOP, jsou uvedeny v Příloze č. 1 tohoto Dodatku (Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování OD DIOP v roce 2019).
4. Vyúčtování úhrady hrazených služeb za hodnocené období bude Pojišťovnou vyhotoveno do 180 dnů po skončení hodnoceného období. Do hodnoceného období budou zahrnuty dávky zaslané Poskytovatelem do 31. 3. 2020 a Pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020. Při výpočtu vyúčtování budou použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
5. 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.

Článek III.

1. 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.
2. Hrazené služby poskytnuté před hodnoceným obdobím budou vykazovány samostatnou dávkou a samostatnou fakturou. Pro jejich úhradu platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly poskytnuty.

Článek IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou s dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny podle Vyhlášky.
3. 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 hodnocené období.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 01.06.2019 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 Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno. V případě pochybností je rozhodující datum uvedené na podacím razítku Pojišťovny. Pokud Poskytovatel Dodatek nedoručí **do tří měsíců po obdržení, nejpozději do 31. 12. 2019**, 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 – Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování OD DIOP v roce 2019.

7. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Pokud souhlasíte, doručte jedno Vámi podepsané vyhotovení Dodatku na adresu: VoZP ČR, Centrální úložiště smluv, Banskobystrická 40, Brno, 621 00. 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 dne

V Olomouci dne 26.09.2019

.....
razítko a podpis **Poskytovatele**

.....
razítko a podpis **Pojišťovny**
RNDr. Jiří Köcher
ředitel pobočky

**Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování OD DIOP
v roce 2019**

Definice pracoviště DIOP:

- a) Pracoviště DIOP poskytuje v souladu s § 9 odst. 2 písm. d) zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.
- b) Pracoviště slouží pro přechod pacientů z následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) do standardní následné péče nebo do domácího prostředí a rovněž zabezpečuje hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky, jejichž kritický stav vyžaduje indikaci výše popsané péče. Není určeno pro pacienty, u kterých při hospitalizaci v následné lůžkové péči došlo ke zhoršení zdravotního stavu.

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

- a) okamžitá dostupnost v rámci zařízení Poskytovatele: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (RTG), anesteziolog,
- b) dostupnost formou konziliární služby: chirurgie, interna, neurologie, mikrobiologie.

Obligatořním obsahem služeb hrazených v rámci OD DIOP jsou:

V případě potřeby příslušné diagnostické procesy, medicínská intervence (včetně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.

Kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD DIOP:

- a) zdravotní služby bezprostředně navazují na služby poskytované jako intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následná intenzivní péče (NIP/NVP) a
- b) zdravotní služby byly poskytnuty pojištěnci s poruchou základních životních funkcí, jehož zdravotní stav nebylo možné léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče by se zhoršoval, vyžaduje dlouhodobou ošetrovatelskou péči.

Maximální délka úhrady OD DIOP je omezena na 190 dní:

OD DIOP lze na jednoho pojištěnce vykázat maximálně 190 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překlady na jiné pracoviště DIOP Poskytovatele nebo i jiného poskytovatele DIOP. Navýšení počtu hrazených OD DIOP nad 190 dnů nebo překlad pojištěnce na jiné pracoviště DIOP jsou možné pouze po předchozím souhlasu revizního lékaře.

Další podmínky pro úhradu:

- a) Výkon ošetrovacího dne uhradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah a byla-li splněna kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu.
- b) Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- c) Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- d) Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- e) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze indukovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů ošetrovacího dne dle platného znění seznamu výkonů.
- f) Nelze indukovat zdravotní výkony odborností 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu ošetrovacího dne.
- g) Vzhledem k charakteru pracoviště (intenzivní péče) je v souladu s platným zněním seznamu výkonů kategorie pacienta rovna 1.
- h) Nelze vykazovat ZUM.
- i) Jako ZULP lze vykázat pouze léčivé přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.