



č.j.: 3/35/1831711-2019-1

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

I. P. Pavlova 185/6

779 00 Olomouc-Nová Ulice

Dodatek č. Z/DI/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 Hadravský, 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:

NIP, NVP – 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 **následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“)** 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.

- NIP poskytnutá Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v hodnoceném období bude vykazována:
 - kódem výkonu ošetrovacího dne následné ventilační péče **00015** (dále jen „OD NVP“) 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 NIP a NVP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s hodnotou 6338 bodů;
 - kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče **00017** (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu výkonů a určeným pro pracoviště poskytující NIP a NVP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s hodnotou 9552 bodů;
 - kódy výkonů klinických vyšetření anesteziologem pro příjmové a propouštěcí vyšetření (cílená a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
- V případě, že klinický stav pacienta nesplňuje podmínky pro vykazání OD NIP nebo OD NVP, ale

odpovídá péči poskytované na pracovišti dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), je možné vykázat pouze kód výkonu ošetrovacího dne DIOP 00020 s hodnotou 2389 bodů.

3. 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 třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu podle Přílohy č. 9 Vyhlášky.
4. Bližší podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb, včetně podmínky maximální délky úhrady OD NIP, jsou uvedeny v Příloze č. 1. tohoto Dodatku (Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazování OD NIP a OD NVP v roce 2019).
5. 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.
6. 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 NIP a OD NVP 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 NIP
a OD NVP v roce 2019**

Definice pracoviště NIP a NVP:

- a) Pracoviště NIP a NVP poskytuje následnou lůžkovou péči v souladu s § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, tj. jedná se o následnou intenzivní lůžkovou péči, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo u něj ke stabilizaci zdravotního stavu po zvládnutí náhlé kritické nemoci nebo náhlého kritického zhoršení chronické nemoci, jehož zdravotní stav vyžaduje částečnou nebo úplnou podporu základních životních funkcí.
- b) Hlavním posláním pracoviště NIP a NVP je bezpečné a v závislosti na stavu pacienta rychlé odpojení pacienta od umělé plicní ventilace (UPV), optimalizace jeho zdravotního stavu a překlad na lůžko DIOP či propuštění do následné ošetrovatelské nebo domácí péče.

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

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

Obligatořním obsahem služeb hrazených v rámci OD NVP a OD NIP jsou:

V případě potřeby příslušné diagnostické procesy, medicínské intervence (včetně weaningu dle možnosti zdravotního stavu), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.

Kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD NVP u pacienta:

- a) Je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností domácí umělé plicní ventilace (DUPV) ze zdravotních či sociálních příčin, což musí být jednoznačně dokladováno ve zdravotnické dokumentaci.
- b) Pacient odpovídá schválenému diagnostickému spektru.
- c) Ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$, $\text{PEEP} \leq 8$ cm H₂O, bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika.
- d) Přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP). Přijímání jsou i pacienti pro zhoršení stavu při DUPV.

Kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD NIP u pacienta:

- a) Je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci. Ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, $\text{PEEP} < 10$ cm H₂O.
- b) Neobnovila se plně jedna či více životních funkcí.
- c) Přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).

Maximální délka úhrady OD NIP je vždy omezena na 90 dní:

OD NIP lze na jednoho pojištěnce vykazovat maximálně 90 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP Poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Překlad pojištěnce na jiné pracoviště NIP je možný pouze po předchozím souhlasu revizního lékaře. Navýšení počtu hrazených OD NIP nad 90 dnů není možné.

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 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 indikovat 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 odbornosti 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 u všech výše uvedených ošetrovacích dnů kategorie pacienta rovna 1.
- h) Nelze vykazovat ZUM.
- i) Jako ZULP lze spolu s OD NIP a OD NVP vykazovat pouze léčivé přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.
- j) S OD DIOP lze jako ZULP vykazovat pouze léčivé přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.