



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce: Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

se sídlem: Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4

zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze spis. zn. A 7232

Bankovní spojení: Česká národní banka, č. ú.: 2070101041/0710

(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné

a

Kontaktní adresa:

31/10
8336/43

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 185/6

779 00 Olomouc 9

Poskytovatel ₂ : Fakultní nemocnice Olomouc		
IČ: 00098892	specifikace ₁ : 78	IČZ ₃ : 89301076, 89301077
Sídlo: I. P. Pavlova 185/6 Olomouc 9		IČP ₃ : PSC: 779 00
Zástupce: prof. MUDr. Roman HAVLIK, Ph.D.		

(dále jen Poskytovatel) na straně druhé uzavírají po dohodě tento

DODATEK NIP/NVP/DIOP 2019

(dále jen „Dodatek“)

I.

- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady zdravotních služeb poskytovaných v rámci následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), následné ventilační péče (dále jen „NVP“), a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce 2019 Poskytovatelem pojištěncům Zdravotní pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci“ vydaným Zdravotní pojišťovnou.

II.

- Smluvní strany se dohodly, že zdravotní služby poskytované v rámci NIP, NVP a DIOP pojištěncům Zdravotní pojišťovny a Zahraničním pojištěncům v roce 2019 Poskytovatelem, vykázané dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“), budou hrazeny podle Přílohy č. 1 části B bodu 2 vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „Vyhláška“), výkonovým způsobem podle Seznamu zdravotních výkonů v hodnotě bodu 1,11 Kč/bod s přičtením navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za ošetrovací den uvedeným v příloze č. 9 Vyhlášky.
- Smluvní strany se dále dohodly, že přijetí pojištěnce k léčbě a následná úhrada příslušného ošetrovacího dne (dále jen „OD“) NIP, NVP či DIOP podléhá předchozímu písemnému souhlasu revizního lékaře Zdravotní pojišťovny.
- Smluvní strany se rovněž dohodly na dodržování níže uvedených kritérií rozhodných pro poskytování zdravotních služeb v rámci NIP, NVP a DIOP a pro úhradu příslušného OD NIP, NVP či DIOP:

NVP = OD 00015:

- pojištěnec je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností domácí umělé plicní ventilace (dále jen „DUPV“) ze zdravotních nebo sociálních příčin;
- $PaO_2/FiO_2 \geq 250$, PEEP ≤ 8 cm H₂O, bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika;
- přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP). Přijímání jsou i pojištěnci při selhání DUPV.

NIP = OD 00017:

- pojištěnec je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, ventilační parametry jsou $PaO_2/FiO_2 > 150$, PEEP-10cm H₂O;
- neobnovila se plně jedna či více životních funkcí;

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu, event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze

- přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP); přijetí pojištěnce z jiného NIP je možné jen se souhlasem pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce a po předchozím písemném souhlasu revizního lékaře Zdravotní pojišťovny. S ohledem na ustanovení § 36 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů bere Poskytovatel na vědomí, že v případě překlady pojištěnce z/na NIP jiného poskytovatele není přeprava pojištěnce hrazenou zdravotní službou.

DIOP = OD 00020:

- pojištěnec přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP);
 - již nevyžaduje umělou plicní ventilaci, ale vyžaduje intenzivní a dlouhodobou ošetrovatelskou péči (pravidelnou toaletu dýchacích cest, oxygenoterapii, odsávání, nebulizaci, péči o tracheostomii);
 - má trvalou poruchu vědomí nebo závažné, nejčastěji neurologické postižení.
- Poskytovatel se zavazuje, že při vykazování OD 00015, 00017 nebo 00020 bude vykazovat pouze kategorii pacienta 1 dle Seznamu zdravotních výkonů.
 - Poskytovatel bere na vědomí, že s OD 00015, 00017 nebo 00020 nelze vykazovat výkony odborností 901,902.
 - Poskytovatel dále bere na vědomí, že při vykazování OD 00015, 00017 a 00020 nelze vykazovat zvlášť účtovaný materiál, že jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek (dále jen „ZULP“) lze s OD 00015, 00017 vykazovat pouze ty ZULP, u nichž je Seznamem zdravotních výkonů povoleno vykazovat je formou ZULP při poskytování resuscitační a intenzivní péče, a že s OD 00020 lze jako ZULP vykazovat pouze ty ZULP, u nichž je Seznamem zdravotních výkonů povoleno vykazovat je formou ZULP při poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.
 - Smluvní strany se dohodly, že úhrada hospitalizace na lůžkách NIP (OD 00017) bude hrazena maximálně po dobu 90 dnů, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP Poskytovatele nebo jiného poskytovatele. Počínaje 91. dnem hospitalizace pojištěnce, jehož zdravotní stav vyžaduje plicní ventilaci, bude Zdravotní pojišťovna Poskytovateli hradit NVP (OD 00015). Úhrada hospitalizace na lůžkách DIOP delší než 190 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP Poskytovatele nebo i jiného poskytovatele, podléhá předchozímu písemnému souhlasu revizního lékaře Zdravotní pojišťovny, vydaným na základě písemné žádosti Poskytovatele, jejíž nedílnou součástí bude epikriza pojištěnce.
 - Poskytovatel se zavazuje, že nebude při výše uvedeném způsobu úhrady poskytovat ani nedůvodně prodlužovat hospitalizaci a nebude účelově zvyšovat nákladovost poskytovaných zdravotních služeb.
 - Zdravotní pojišťovna se zavazuje finančně vypořádat zdravotní služby poskytnuté v roce 2019 nejpozději do 30. 6. 2020 s tím, že případné regulační srážky započte proti dalším vyúčtováním předloženým Poskytovatelem.
 - Poskytovatel se zavazuje, že vyúčtování za poskytnuté zdravotní služby bude postupovat Zdravotní pojišťovnou stanovenému místně příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny. Nebude-li tento závazek ze strany Poskytovatele splněn, lhůta splatnosti, dohodnutá smluvními stranami, se prodlužuje o dobu nezbytnou k doručení vyúčtování příslušnému pracovišti Zdravotní pojišťovny.

III.

- Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „Smlouva“).
- Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
- Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
- Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019.
- Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
- Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
- Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
- Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
- Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
- Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
- Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v článku III. odst. 7 tohoto Dodatku.

V Praze dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele