

**D o d a t e k č. 28**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2Z82M001 ze dne 21.12.2012**  
**( dále jen „Smlouva“)**  
**(poskytovatelé lůžkové péče - NIP)**

uzavřené mezi:

<b>Poskytovatelem :</b>	<b>Krajská nemocnice T. Bati, a. s.</b>
<b>sídlo:</b>	<b>PSČ 762 75, Zlín, Havlíčkovo nábřeží 600</b>
<b>jehož jménem jedná:</b>	<b>Ing. Pavel Calábek, předseda představenstva</b> <b>MUDr. Marcel Guřan, Ph.D., člen představenstva</b>

**IČO: 27661989**

**IČZ: 82001000**

(dále jen „Poskytovatel“)

a

**Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,**  
**jejímž jménem jedná :** Ing. Aleš Zbožínek, MBA **funkce:** ředitel Regionální pobočky  
Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj  
**doručovací adresa:** VZP ČR, Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský,  
Olomoucký a Zlínský kraj, Sokolská třída 1/267, 702 00 Ostrava  
(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17, odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v platném znění dohodly, že následná intenzivní péče (dále jen „NIP“) poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v roce 2014 bude vykazována a hrazena podle tohoto dodatku ke Smlouvě a Pravidel pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódů VZP ČR pro poskytovatele NIP v roce 2014 (dále jen „Pravidla“), která tvoří přílohu č. 1 tohoto dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.

### **Článek I.**

NIP, poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014, bude vykazována a hrazena

- a) kódy výkonů ošetřovacích dnů (dále jen „OD“) uvedenými v Číselníku VZP ČR a určenými pouze pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (**smluvní odbornost 7D8**),
- b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.

## Článek II.

1. Věcné, technické a personální vybavení pracoviště je uvedeno v příloze č. 2 Smlouvy a je v souladu s Pravidly.
2. Poskytování a vykazování služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě bude pod standardní kontrolou Pojišťovny v souladu s ustanovením § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
3. Revizní pracovníci Pojišťovny budou mimo jiné kontrolovat dodržení indikačních kritérií pro přijetí a naplnění obligatorního obsahu jednotlivých kódů výkonů OD, správnost a oprávněnost jejich vykázaní, včetně vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dle Pravidel.
4. V případě, že klinický stav pacienta nesplňuje podmínky pro vykázaní OD NIP, ale odpovídá péči poskytované na pracovišti DIOP, je nezbytné vykázat OD DIOP.
5. Veškeré poskytnuté hrazené služby, tj. péče lékařů, ZPSZ, ZPBD, ZPOD, fyzioterapeutů a klinického psychologa musí být řádně a průkazně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pacienta, která musí splňovat podmínky Smlouvy, ustanovení § 53 an. platného znění zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, resp. právních předpisů, kterými budou předmětné právní předpisy nahrazeny a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, v platném znění.
6. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb bude probíhat průběžně, v souladu s odstavci 2 až 4 tohoto článku.

## Článek III.

1. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. cenou za výkony, stanovenou s hodnotou **1,00 Kč za bod**.
2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury, doložené dávkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. Pokud při kontrole správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb Pojišťovna zjistí přeplatek, je Pojišťovna oprávněna započíst tento přeplatek proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden. V případě nedoplatku bude Poskytovateli příslušná částka poukázána při úhradě hrazených služeb nebo samostatnou platbou.
4. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

#### Článek IV.

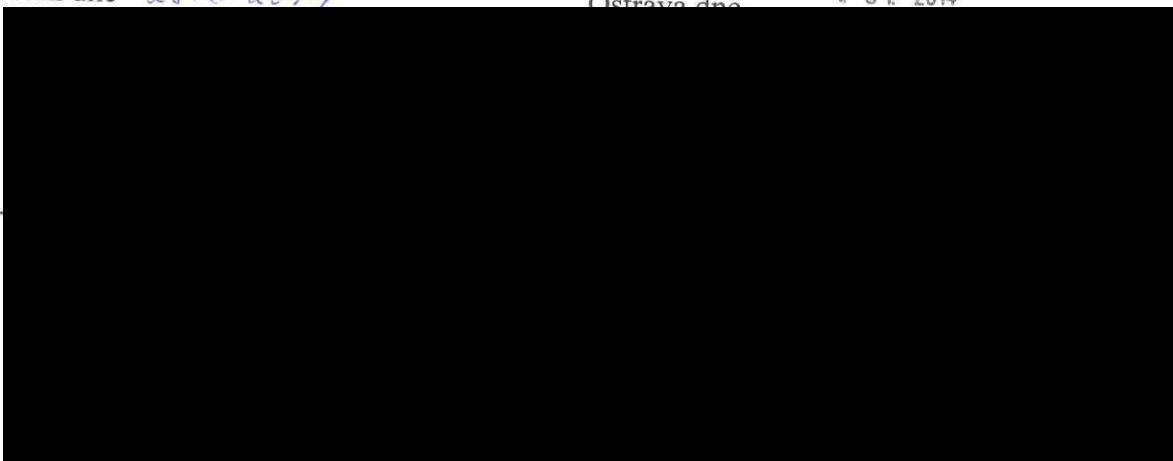
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č.428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

#### Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Zlín dne 28.3.2014

Ostrava dne - 4. 04. 2014





**Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti  
a oprávněnosti vykazání kódů VZP ČR pro poskytovatele následné  
intenzivní péče (NIP) v roce 2014**

**Definice pracoviště NIP**

- a) Pracoviště NIP poskytuje následnou lůžkovou péči v souladu § 9 odst. 2, písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tj. jedná se o následnou intenzivní lůžkovou péči, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo u něj ke stabilizaci jeho 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) Pracoviště NIP vykazuje poskytnuté hrazené služby prostřednictvím kódů výkonů ošetrovacích dnů uvedených v Číselníku VZP ČR, které jsou určeny pouze pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8) – OD 00017, OD 00018 a OD 00019.
- c) Hlavním posláním pracovišť NIP je bezpečné a pokud možno rychlé odpojení pacienta od UPV, optimalizace jeho zdravotního stavu, a překlad na lůžko DIOP či propuštění do domácí péče. Pobyt by proto obvykle neměl přesáhnout 3 měsíce, úhrada delšího pobytu je možná jen se souhlasem revizního lékaře.

**Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:**

- okamžitá dostupnost v rámci ZZ: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg)
- dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě pracoviště NIP pro děti, neurologie

**Kritéria pro přijetí pacienta:**

- je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, ventilační parametry jsou  $PaO_2/FiO_2 > 150$ ,  $PEEP < 10 \text{ cm H}_2\text{O}$  a
- neobnovila se plně jedna či více životních funkcí a
- přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP) či lůžka DIOP, popř. z domova při DUPV a
- přijetí pacienta z jiného NIP je možné jen se souhlasem pacienta

**Minimální personální zajištění:** je dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb.:

- a) anesteziolog nebo intenzivista 0,1 úvazku na lůžko,
- b) lékař s odbornou způsobilostí 0,1 úvazku na lůžko, z toho 50 % s certifikátem,
- c) chirurg, internista nebo neurolog - dostupnost,
- d) sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,
- e) všeobecná sestra bez dohledu 0,6 úvazku na lůžko, z toho 50 % sestra pro intenzivní péči bez dohledu,
- f) všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent 0,7 úvazku na lůžko,
- g) sanitář, ošetrovatel nebo masér 1,4 úvazku na lůžko,
- h) fyzioterapeut bez dohledu 0,1 úvazku na lůžko a

i) klinický psycholog nebo psychiatr - dostupnost.

Je zabezpečena dostupnost zdravotně-sociálního pracovníka nebo jiného odborného pracovníka – sociálního pracovníka. Zdravotní služby poskytované v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a v sobotu, v neděli a ve svátek jsou zabezpečeny anesteziologem nebo intenzivistou na maximálně 18 lůžek.

**Minimální technické a věcné vybavení:** tato kritéria jsou dány vyhláškou č. 92/2012 Sb.

Kromě **společných požadavků** na lůžkovou péči, musí pracoviště NIP splňovat ještě požadavky zvláštní dle této vyhlášky, a to:

**Vybavení:**

- a) lůžka resuscitační,
- b) defibrilátor,
- c) EKG přístroj,
- d) monitorovací centrála,
- e) enterální pumpa 1ks na 3 lůžka,
- f) ventilátory pro umělou plicní ventilaci 8 ks na 10 lůžek,
- g) transportní ventilátor.

**Vybavení každého lůžka:**

- a) monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO2),
- b) odsávačka - nevyžaduje se, pokud je centrální rozvod vakua,
- c) zařízení pro zvlhčování dýchacích cest,
- d) infuzní pumpa,
- e) dávkovač stříkačkový.

Oddělení musí být vybaveno zdrojem medicínálního kyslíku a centrálního vakua pro ventilované pacienty. Rozvod vakua se nevyžaduje, pokud je oddělení vybavené elektrickými odsávačkami u lůžka.

**Kritéria pro stratifikaci pacientů na pracovišti NIP**

Hodnotí se tři kritéria:

- vědomí
- ventilace
- schopnost rehabilitace

Každé kritérium pro stratifikaci pacienta se hodnotí denně jen 1x, tj. pro každé kritérium lze denně počítat jen jednu ze 3 uvedených možností.

***Porucha vědomí***

porucha vědomí se změnami k luciditě.....4 body

nemocný při vědomí..... 2 body

porucha vědomí fixovaná nebo prohlubující se..... 1 bod

Dle neurologického vyšetření při přijetí, při změně klinického stavu, který je zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. Další neurologické vyšetření provést nejpozději do 2 měsíců od přijetí.

***Ventilační podpora***

ventilace 24 hod denně.....4 body

ventilace méně než 24 hod denně.....2 body

spontánní dýchání..... 1 bod

### **Rehabilitace**

nemocný schopen aktivní rehabilitace..... 4 body  
aplikována pasivní rehabilitace..... 3 body  
polohování..... 0 bodů  
Aktivní a pasivní rehabilitaci provádí fyzioterapeut s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Polohování jako nezbytnou součást ošetrovatelské péče provádí ošetrovatelský personál.

Dle součtu bodů uvedených tří kritérií se vykáže jeden z níže uvedených OD:

OD 00017 .....9 – 12 bodů

OD 00018 .....7 – 8 bodů

OD 00019 ..... 6 bodů a méně

### **Specifikace klinických vyšetření pro příjem a propuštění**

Klinická vyšetření (komplexní a cílené) anesteziologem dle platného Seznamu zdravotních výkonů..

### **Kód OD a jeho hodnota**

OD 00017 .....9 364 bodů

OD 00018 .....5 103 bodů

OD 00019 .....4 023 bodů

Na každém pracovišti NIP je nezbytné nasmlouvat také OD DIOP 00020.....2 201 bodů

K výše uvedeným hodnotám OD bude přiřazena reže v závislosti na kategorii ZZ.

### **Podmínky pro úhradu všech typů OD**

- Výkon hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah dle stratifikace pacienta na pracovišti NIP.
- Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetrovatelského personálu a fyzioterapeutů) do zdravotnické dokumentace.
- Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indukce konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze indukovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle platného Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indukovat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902, činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- Vzhledem k charakteru NIP (intenzivní péče) je v souladu s platným zněním vyhlášky č. 134/1998 Sb., kategorie pacienta rovna 1.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze na pracovištích NIP vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.