



Dodatek č. 142
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2P44M001 ze dne 13. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – NIP a NVP)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | Fakultní nemocnice Plzeň |
| Sídlo (obec): | Plzeň |
| Ulice, č.p., PSČ: | Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň, 305 99 |
| Zápis v obchodním rejstříku: | |
| • nezapisuje se | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | MUDr. Václav Šimánek, Ph.D., ředitel |
| IČ: | 00669806 |
| IČZ: | 44101000 |

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

| | |
|--|---|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| Sídlo: | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| IČ: | 41197518 |
| Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj | |
| Zastoupená (jméno a funkce): | Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj |
| Doručovací adresa (obec): | Plzeň |
| Ulice, č.p., PSČ: | Sady 5. května 59, 306 30 |

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se v souladu s § 17 odst. 5 větu 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 následně intenzivní péče (dále jen „NIP“) a následné ventilaci péče (dále jen „NVP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku..
2. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen „vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. NIP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude vykazována
 - a) kódem výkonu ošetřovacího dne následné ventilační péče (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 výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s hodnotou OD ve výši 6150 bodů,
 - b) kódem výkonu ošetřovacího dne následné intenzivní péče (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu zdravotních výkonů a určeným pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s hodnotou OD ve výši 9364 bodů,
 - c) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
2. K hodnotě výkonů OD NVP a OD NIP bude přiřazena režie k OD v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.
3. Blížší podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb NIP, vč. podmínky maximální doby úhrady OD NIP jsou uvedeny v Příloze č. 1 tohoto Dodatku (Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódů OD pro poskytovatele následné intenzivní péče v roce 2017 (dále jen „Pravidla“)), která je jeho nedílnou součástí.
4. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. úhradou za výkony vykázané příslušným kódem výkonu se sjednanou hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč za bod.

Článek III.

1. V případě, že klinický stav pacienta nesplňuje podmínky pro vykázání OD NIP nebo OD NVP, ale odpovídá této poskytované na pracovišti dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (dále jen „DIOP“), je možné vykázat pouze OD DIOP.
2. Veškeré poskytnuté hrazené služby, tj. péče lékařů, ZPSZ, ZPBD, ZPOD, fyzioterapeutů a klinického psychologa musí být řádně a průkazně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce, která musí splňovat podmínky, upravené Smlouvou, ustanoveními § 53 a násł. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmírkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů.

Článek IV.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započít proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnu, 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2017 jsou vykazovány 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. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek V.

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.

Článek VI.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
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.

V Plzni dne

1 r. 05. 2017

V Plzni dne

16 -05- 2017

Pravidla pro vykazování kódů (OD NIP a OD NVP) pro poskytovatele následné intenzivní péče (NIP) v roce 2017

Definice pracoviště NIP (OD NIP a OD NVP)

- a) Pracoviště NIP 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 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) Hlavním posláním pracovišť NIP je bezpečné a v závislosti na stavu pacienta rychlé odpojení pacienta od umělé plicní ventilace (UPV), optimalizace jeho zdravotního stavu a překlad na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (dále jen „DIOP“) či propuštění do následné, ošetřovatelské nebo domácí péče.

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

Poskytovatel je povinen zajistit:

- okamžitou dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg),
- dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě dětských pacientů, neurologie.

Obligatoriem obsahem služeb hrazených v rámci ošetřovacích dnů následné ventilační péče (OD 00015 – OD NVP) a následné intenzivní péče (OD 00017 – OD NIP) jsou:

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

Dle niže stanovených kriterií se vykáže jeden z uvedených OD s hodnotou:

OD 00015 následné ventilační péče (NVP) – 6150 bodů,
OD 00017 následné intenzivní péče (NIP) – 9364 bodů.

K hodnotám OD bude přiřazena režie v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.

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

1. 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,
2. pacient odpovídá schválenému diagnostickému spektru,
3. ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$, PEEP $\leq 8 \text{ cm H}_2\text{O}$, bez nutnosti podpory katecholamin, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika,
4. 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:

1. je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci, ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, PEEP-10cm H₂O,
2. neobnovila se plně jedna či více životních funkcí,
3. přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).

Maximální délka úhrady OD NIP - 00017 je vždy omezena na 90 dní.

OD 00017 lze na jednoho pacienta vykázat maximálně 90 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP Poskytovatele nebo i jiného Poskytovatele NIP s platností od 1. 1. 2017. Překlad na jiné pracoviště NIP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře.

Dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu pacienta s poruchou základních životních funkcí, ta výše stanovená kritéria OD NIP a OD NVP, ale zdravotní stav pacienta stále vyžaduje dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče, lze vykázat pouze OD 00020 – dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP).

OD 00020 – 2201 bodů.

K hodnotě OD bude přiřazena režie v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.

Specifikace klinických vyšetření pro příjem a propuštění

Klinická vyšetření (komplexní a cílené) anesteziolegem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“).

Podmínky pro úhradu všech typů OD

- Výkony OD hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jejich obsah a byla-li splněna kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD.
- Nedílnou součástí každého vykonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetřovatelského personálu a fyzioterapeutů) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu, musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze indikovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indikovat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- Vzhledem k charakteru NIP (intenzivní péče) je v souladu se Seznamem zdravotních výkonů u všech výše uvedených OD kategorie pacienta rovna 1.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze na pracovištích NIP s OD 00015 a OD 00017 vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.
- S OD DIOP 00020 lze jako ZULP vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetřovatelském lůžku.