



Dodatek č. 83 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2Z82M001 ze dne 21.12.2012 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče - DIOP)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Sídlo (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 4437, dne 13.10. 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Radomír Maráček, předseda představenstva Ing. Vlastimil Vajdák, člen představenstva
IČ:	27661989
IČZ:	82001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se, v souladu s § 17 odst. 5 větou 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 dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje výši 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. DIOP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude vykazována
 - b) kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „OD DIOP“) uvedeným ve vyhlášce č. 137/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznamu výkonů“) určeným pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8), s hodnotou OD ve výši 2201 bodů,
 - c) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření (cílené a komplexní) provedené lékařem příslušné odbornosti uvedenými v seznamu výkonů.
2. K hodnotě OD DIOP bude přiřazena režie k OD v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.
3. Podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb DIOP, vč. podmínky maximální doby pobytu na lůžku DIOP, jsou uvedeny v Příloze č. 1 tohoto Dodatku (Pravidla pro vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódu OD pro poskytovatele dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské 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. 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 násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách 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 započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, 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.

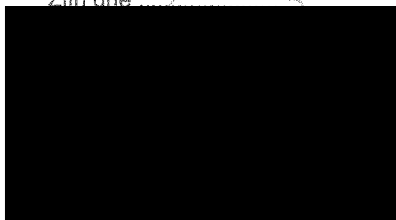
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dárkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek VI.

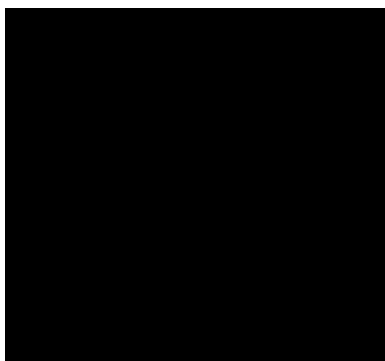
1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Zlín dne 3.5.2014



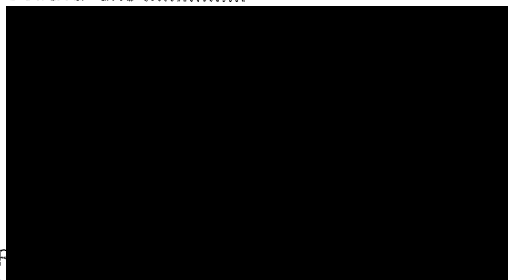
MUDr. Radomír Maráček
předseda představenstva



Jiská nemocnice T. Bati, a. s.
Havířkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (C)

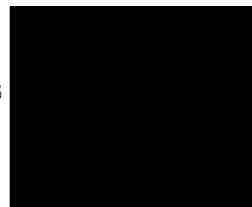
23-06-2017

Ostrava dne



ředitel F.
Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

Jiská nemocnice T. Bati, a. s.
Havířkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (C)



Pravidla pro vykazování kódu OD pro poskytovatele dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) v roce 2017

Definice pracoviště DIOP

- a) Pracoviště DIOP poskytuje v souladu s § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péčí pacientům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje. Pracoviště slouží pro přechod pacientů z následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) do standardní následné lůžkové péče nebo do domácího prostředí a rovněž zabezpečuje hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky, jestliže jejich klinický 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:

Poskytovatel je povinen zajistit:

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

Obligatorním obsahem služeb hrazených v rámci ošetrovacího dne (OD 00020 - OD DIOP) jsou:

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

Dle níže stanovených kritérií vyazuje pracoviště uvedený OD s hodnotou:

OD 00020 dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (OD DIOP) – 2201 bodů.

Kategorie pacienta je v souladu se Seznamem zdravotních výkonů rovna 1.

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

Kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD DIOP:

1. zdravotní služby bezprostředně navazují na služby poskytované jako intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následná intenzivní péče (NIP/ NVP) a
2. 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.

Délka pobytu, resp. úhrady OD DIOP - 00020 je omezena na 190 dní.

OD 00020 lze na jednoho pojištěnce vykázat maximálně 190 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP Poskytovatele nebo i jiného Poskytovatele DIOP s platností od 1. 1. 2017. Překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře.

Výše úhrady platí pro prvních 190 dní, prodloužení v této výši je možné jen se souhlasem revizního lékaře.

Specifikace klinických vyšetření pro příjem a propuštění:

Klinická vyšetření – komplexní a cílené dle oboru specializované způsobilosti lékaře – 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 OD 00020

- Výkon hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah, vč. kritérií pro přijetí, vykazování a úhradu OD.
- Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetrovatelského personálu a fyzioterapeutů) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- Každý takovýto 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 DIOP (intenzivní péče) je v souladu se Seznamem zdravotních výkonů kategorie pacienta rovna 1.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.