

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
Regionální pobočka Praha
Pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj [1799]

Došlo: **22. 06. 2017**
Čas:
Č.j.: uzavřené mezi smluvními stranami:
Počet l./př.:

Dodatek č. 16

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2S25E004 ze dne 31.12.2012 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – NIP a NVP)

Poskytovatel zdravotních služeb:	ALMEDA, a.s.
Sídlo (obec):	Neratovice
Ulice, č.p., PSČ:	Alšova 462, 277 11
Zápis v obchodním rejstříku: • Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 4310, ze dne 30. září 1996	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Martin Valkovič, MBA, předseda představenstva Monika Kalinová, člen představenstva
IČ:	25079174
IČZ:	25312000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Markéta Benešová, vedoucí oddělení správy smluv RP Praha, pobočky pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 110 01

(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 následně intenzivní péče (dále jen „NIP“) a následné ventilační 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.
- 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.

- NIP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bude vykazována

- a) kódem výkonu ošetrovacího 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 ošetrovacího dne následné intenzivní péče (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu z 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 reže k OD v závislosti na kategorii zdravotnického zařízení poskytovatele.
 3. Bližší 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 vykazání 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 vykazání OD NIP nebo OD NVP, ale odpovídá péči poskytované na pracovišti dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), je možné vykazat 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 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.

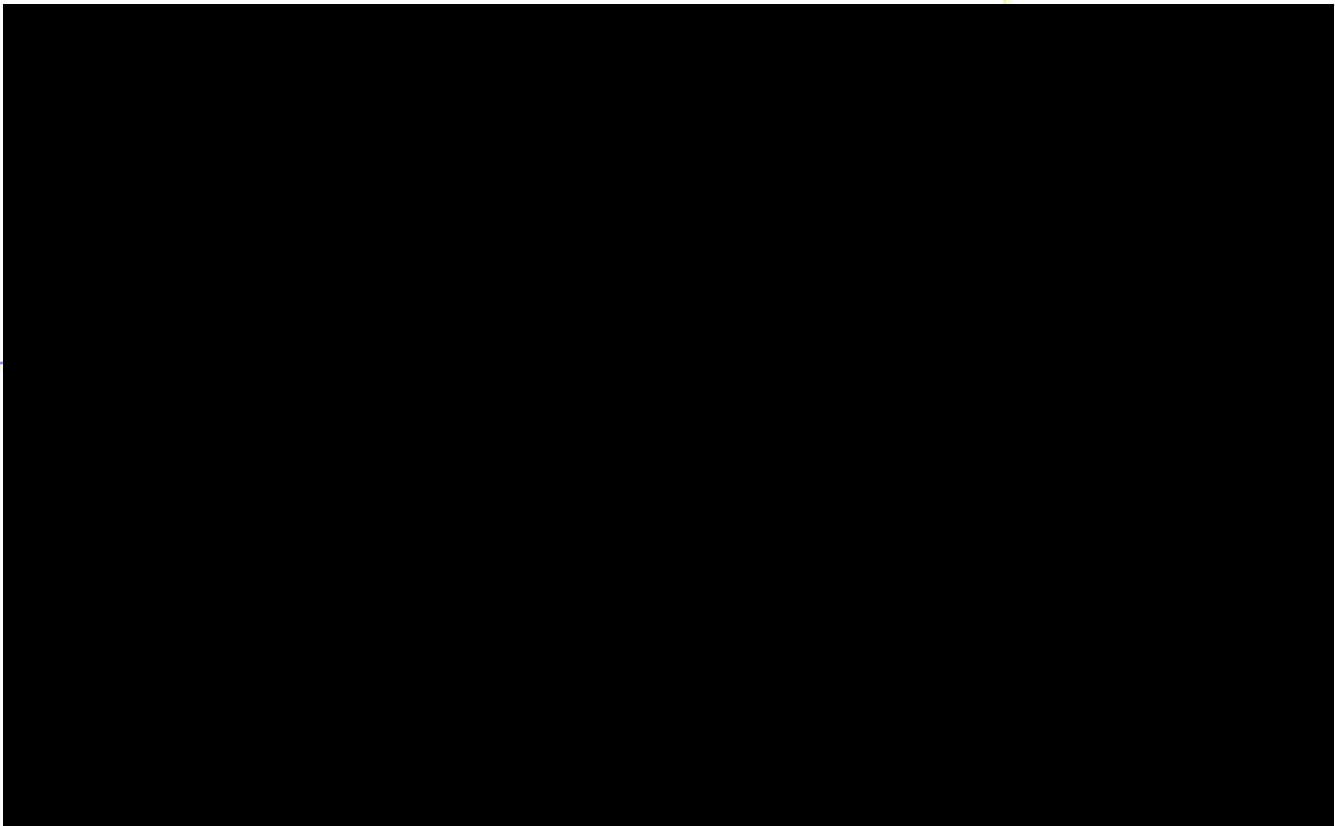
1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady.
2. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele 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 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.



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 ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) či propuštění do následné, ošetrovatelské 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.

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

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

Dle níže stanovených kritérií 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 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$, $\text{PEEP} \leq 8 \text{ cm H}_2\text{O}$, bez nutnosti podpory katecholaminy, 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 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, $\text{PEEP} > 10 \text{ cm H}_2\text{O}$,
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, tak že již nejsou naplněna výše stanovená kritéria OD NIP a OD NVP, ale zdravotní stav pacienta stále vyžaduje soustavné poskytování dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, lze vykázat pouze OD 00020 – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská 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) anesteziologem 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 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 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 ošetrovatelském lůžku.