[redacted]

Dodatek č. 153

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2B72M004 ze dne 27.12.2012 (dále jen „Smlouva")
(odbornost 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	**Fakultní nemocnice Brno**
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Jihlavská 20, PSČ 625 00
Zápis v obchodním rejstříku: • ~~.....soud....., oddíl ..., vložka ....., dne .....~~ • nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Romanem Krausem, MBA, ředitelem
IČ:	65269705
IČZ:	72100000

(dále jen „**Poskytovatel**") na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno , pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Jiřím Kropáčem, MBA, ředitelem Regionální pobočky Brno
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „**Pojišťovna**") na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se v souladu s ustanovením §17 odst. 5) věty šesté 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 zdravotních služeb poskytnutých v rámci odb. 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (dále jen „hrazené služby odb. 926"), poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 7. 2018 do 31. 12. 2018 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.

2. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Domácí paliativní péči lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, který odpovídá péči odb. 926. Podmínkou poskytování hrazených služeb v rámci odb. 926 je informovaný písemný souhlas pacienta (pokud to umožňuje jeho zdravotní stav), popř. rodiny pacienta, s podmínkami a cíli poskytované péče.

2. Poskytovatel poskytuje veškerou potřebnou péči po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu.

Článek III.

1. Hrazené služby odb. 926 poskytnuté pojištěnci v průběhu jednoho dne (24 hodin) budou vykazovány agregovanými výkony VZP a to: 80900 – (VZP) OŠETŘOVACÍ DEN KLINICKY NESTABILNÍHO PACIENTA v bodové hodnotě 1 152 bodů, nebo 80901 (VZP) OŠETŘOVACÍ DEN KLINICKY NESTABILNÍHO PACIENTA SE ZÁVAŽNÝMÍ SYMPTOMY v bodové hodnotě 1 463 bodů (dále jen „agregované výkony"). Na jednoho pojištěnce lze vykázat jeden z výše uvedených agregovaných výkonů denně.

2. Hrazené služby odb. 926 lze vykazovat pouze 1x za život pacienta. Hrazené služby odb. 926 jsou vykazovány pomocí agregovaných výkonů maximálně 60 po sobě jdoucích kalendářních dnů na pacienta u dospělých pacientů a maximálně 180 po sobě jdoucích kalendářních dnů na pacienta u dětských pacientů.

3. Hodnota bodu agregovaných výkonů, jimiž je vykazována péče poskytnutá **dospělým pojištěncům**, je u **prvních 30** vykázaných výkonů sjednána ve výši 1 Kč za bod a u **navazujících 30** vykázaných výkonů ve výši 0,50 Kč za bod. Hodnota bodu agregovaných výkonů, jimiž je vykazována péče poskytnutá **dětským pojištěncům**, je u **prvních 90** vykázaných výkonů sjednána ve výši 1 Kč za bod a u **navazujících 90** vykázaných výkonů ve výši 0,50 Kč za bod. Pojišťovna bude jednat o možném zohlednění výjimečných situací v rámci celkového finančního vypořádání.

4. Částkou vypočtenou dle odst. 1 – 3 jsou uhrazeny veškeré služby, které poskytovatel pojištěnci poskytne až do úmrtí pojištěnce.

5. V agregovaných výkonech je zahrnuta platba za veškeré poskytnuté zdravotní služby (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.).

6. Případná úhrada jiné péče, vykázané na pacienta, na kterého byl zároveň vykázán výkon 80900 nebo 80901, bude odečtena z úhrady poskytovateli paliativní péče, který má ve své péči daného pojištěnce s výjimkami, které jsou uvedeny v Metodice poskytování a úhrady hrazených služeb domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2018.

Článek IV.

1. Za poskytnuté hrazené služby předává poskytovatel každý měsíc dávky na dokladu 06dp nebo 01 formou agregovaných výkonů.
2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené služby v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ve výši 1 Kč za bod.
4. Měsíční předběžné úhrady za rok 2018 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli celkové finanční vypořádání, v němž bude přeplatek uveden. Pokud nebude možné realizovat přeplatek ze strany Pojišťovny zápočtem proti pohledávce poskytovatele, je poskytovatel povinen tento přeplatek uhradit VZP do 30 dnů od doručení celkového finančního vypořádání.

Článek V.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem agregovanými výkony samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018.

Článek VI.

1. Nedílnou součástí tohoto dodatku je Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2018.

2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.

3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 7. 2018 do 31. 12. 2018.

4. Tento 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.

V Brně dne 20. 11. 2018

[redacted]

MUDr. Roman Kraus, MBA
ředitel

28. 11. 2018

[redacted]

[redacted]

Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2018.

Článek I.
Kategorizace zdravotního stavu pacienta v terminálním stadiu dle Palliative Performance Scale (dále jen „PPS") pro účely poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu poskytovatelem odb. 926

1) Zařazení pacienta do níže uvedených kategorií dle PPS je jedním ze základních předpokladů pro poskytování hrazené paliativní péče o pacienta v terminálním stavu ve vlastním sociálním prostředí pacienta poskytovateli odbornosti 926. V rámci odbornosti 926 budou poskytnuté služby hrazeny za předpokladu, že jsou poskytovány pojištěncům, jejichž PPS $\leq$ 40. Jde o pacienty, kteří již nejsou schopni docházet na ambulantní kontroly.
2) Nestabilní pacient = pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS $\leq$ 40), který je léčen nejvýše pro dva symptomy (dle Edmonton System Assessment Scale (ESAS) nebo Mini Suffering State Examination (MSSE) vyžadujícími pravidelnou farmakoterapii.
3) Nestabilní pacient se závažnými symptomy = pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS$\leq$ 40), který je léčen pro 3 a více závažných symptomů vyžadující pravidelnou farmakoterapii a vzhledem ke kolísavé intenzitě symptomů časté (více než 1x denně) záchranné dávky medikace.
4) U pediatrických pacientů se analogicky využije Paediatric Palliative Screening Scale a Paediatric Palliative Scoring Scale.
5) U specifických diagnóz mohou být užita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru.
6) Hodnocení probíhá jednou denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

Článek II.
Podmínky nasmlouvání výkonů v rámci odbornosti 926

Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu musí doložit kladné stanovisko:

I. Noví poskytovatelé

a. z výběrového řízení na poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra (odb. 926)

nebo

b. ze dvou výběrových řízení, jedno na poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru všeobecná sestra (odb. 925) a druhé na poskytování ambulantní péče v oboru paliativní medicína (odb. 720)

II. Stávající poskytovatelé (20 PZS)

Z důvodu zachování kontinuity poskytované zdravotní služby pokračují stávající smluvní poskytovatelé v poskytování předmětné péče s tím, že splnění podmínek daných Věstníkem MZ ČR č. 13/2017 musí doložit v přechodném období (tj. do 31. 12. 2018).

Pro všechny poskytovatele platí:

1) V případě kladného rozhodnutí VZP ČR o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb bude pod stávající Smlouvou s VZP ČR pro odbornost 925 založena nová Příloha č. 2 pro nové IČP přidělené smluvní odbornosti 926, event. bude poskytovateli přiřazeno nové IČZ/IČP pro odb. 926.

2) Poskytování a úhrada hrazených služeb v odb. 926 bude sjednána do 31. 12. 2018 – tzn. účinnost Přílohy č. 2 bude **omezena do 31. 12. 2018.**

3) Poskytovatelé, s nimiž má Pojišťovna sjednané poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926, budou mít pro tuto odbornost přiřazeno vlastní IČP/IČZ s platností do 31. 12. 2018 s nasmlouvanými agregovanými výkony:

   80900 – (VZP) Ošetřovací den klinicky nestabilního pacienta
   80901 – (VZP) Ošetřovací den klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy

4) **V Příloze č. 2 Smlouvy bude v části „další smluvní ujednání“ uvedeno:**
   „V agregovaných výkonech 80900 a 80901 je zahrnuta platba za veškerou poskytovanou zdravotní službu (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.). Případná úhrada jiné péče vykázané na pacienta, na kterého byl zároveň vykázán výkon 80900 nebo 80901, bude odečtena z úhrady poskytovateli paliativní péče, který má ve své péči daného pojištěnce v souladu s pravidly, uvedenými Metodice poskytování a úhrady hrazených služeb specializované paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (odb. 926) v r. 2018.
   Pojišťovna bude jednat o možném zohlednění výjimečných situací v rámci celkového finančního vypořádání.“.

5) **Minimální personální zabezpečení odb. 926:**
   - 1x L3 (lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína) – min. úvazek 0,2;
   - 1x L2 (lékař s dokončeným základním kmenem, event. se specializovanou způsobilostí v jiném klinickém oboru, který je podkladem pro nadstavbu v oboru paliativní medicína) – úvazek 1,0;
   - 5x S2 (v případě poskytování péče dětem 1x dětská sestra) – souhrnný úvazek 5,0.

Článek III.
Povinnosti poskytovatele

1) Poskytovatel je oprávněn poskytovat hrazenou domácí paliativní péči pouze pacientům **v terminálním stavu, jejichž PPS ≤ 40.**

2) Péče poskytovaná lékařem v rámci smluvní odbornosti 926 svým rozsahem odpovídá péči, kterou poskytují lékaři v rámci odbornosti 720.

3) Péče poskytovaná sestrou v rámci smluvní odbornosti 926 svým rozsahem odpovídá péči, kterou poskytují sestry v rámci odbornosti 925.

4) **Poskytovatel je po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu povinen pacientovi poskytovat veškerou potřebnou zdravotní péči.** Poskytovatel je povinen **zajistit i veškerá potřebná léčiva a zdravotnický materiál, event. přístroje.**

5) Poskytovatel je povinen před zahájením poskytování specializované paliativní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí poučit pacienta a osoby, které s ním sdílejí společnou domácnost, o podmínkách, za nichž je paliativní péče poskytovaná pacientovi ve vlastním sociálním prostředí hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vzor poučení pacienta tvoří přílohu č. 1 této Metodiky.

6) Po přijetí pacienta do péče je poskytovatel povinen informovat o této skutečnosti a rozsahu péče, kterou bude pacientovi poskytovat, registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaře se specializovanou působností v oboru pediatrie a zároveň relevantní ambulantní specialisty.

7) Registrujícímu praktickému lékaři poskytovatel pouze podává informace o průběhu péče a stavu pacienta.

8) Úhrada jiných zdravotních služeb (výkony lékaře i sestry, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů), vykázaných poskytovatelem odb. 926 nebo jiným poskytovatelem na pacienta, na kterého byl zároveň vykázán výkon 80900 nebo 80901, bude Poskytovateli odečtena z úhrady, a to o částku vypočtenou takto: výkony vykázané podle seznamu výkonů budou oceněny hodnotou bodu, která je uvedena v příslušné vyhlášce o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, zdravotnický materiál a léčivé přípravky budou oceněny dle platných číselníků VZP, případně vykázaná amortizace a údržba přístrojů dle vykázaných nákladů. K tomuto bodu se vztahují výjimky uvedené v bodě 9 tohoto Článku.

9) V případě, že byl na pacienta vykázán výkon 80900 nebo 80901, a zároveň na něj byly vykázány následující zdravotní služby, nebudou tyto služby odečteny Poskytovateli z úhrady:
   a. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
   b. poskytnutá stomatologická péče,
   c. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče Poskytovatele,

d. prohlídka zemřelého + přeprava lékaře k tomuto úkonu,
e. event. další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi

V Brně dne 20. 11. 2018

[redacted]

MUDr. Roman Kraus, MBA
ředitel

V Brně dne 28. 11. 2018

[redacted]

ředitel RP VZP ČR

[redacted]

Informovaný souhlas pacienta, popř. jeho rodinných příslušníků s poskytováním mobilní specializované paliativní péče.

Poskytovatel mobilní specializované paliativní péče

IČZ: .....

Název IČZ:.....

dále jen Poskytovatel

Poskytovatel od .....*(uvést den, měsíc, rok)* poskytuje pacientovi rodné číslo: ..... mobilní specializovanou paliativní péči dle jeho individuálních potřeb s dostupností 24 hodin denně.

V rámci této péče poskytuje Poskytovatel pacientovi veškeré hrazené zdravotní služby lékaře i zdravotní sestry, vč. dopravy a zároveň poskytuje pacientovi všechny potřebné léčivé přípravky a spotřebovaný materiál hrazený z veřejného zdravotního pojištění, event. přístroje, což znamená, že Poskytovatel přebírá veškerou péči registrujícího praktického lékaře i ambulantních specialistů.

V.....dne.....

razítko a podpis

.....

Za Poskytovatele

titul, jméno a příjmení

funkce

V.....dne.....

.....

Pacient

titul, jméno a příjmení

.....

Osoba, která pečuje o pacienta

titul, jméno a příjmení

.....

Osoba, která pečuje o pacienta

titul, jméno a příjmení