

## **Dodatek č. 9** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1680H002 ze dne 7.11.2016 (dále jen „Smlouva“)  
(odbornost 926 – domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Charita Uherské Hradiště</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Uherské Hradiště
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Velehradská třída 247, 68601
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Jiří Jakeš, ředitel
<b>IČ:</b>	44018886
<b>IČZ:</b>	80047000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Alena Kadlecová, vedoucí Oddělení správy smluv Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Zlín
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Zarámí 160, 760 01

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

### **Článek I.**

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou 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“), uvedenou v Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku III. tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

### **Článek II.**

- Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby měsíčních předběžných úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání

dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.

2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč za bod.
3. Měsíční předběžné úhrady za rok 2020 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. 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 vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2020 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

### **Článek III.**

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem dle vyhlášky a to samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle Přílohy č. 6 části B) odst. 4, 5 a 6 vyhlášky nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč za bod.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

### **Článek IV.**

1. Nedílnou součástí tohoto dodatku je Metodika poskytování a úhrady hrazených zdravotních služeb domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2020.
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. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

## **Metodika poskytování a úhrady hrazených zdravotních služeb domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2020.**

### **Článek I.**

#### **Kategorizace zdravotního stavu pacienta v terminálním stadiu dle Palliative Performance Scale (dále jen „PPS“) pro účely poskytování domácí specializované 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 specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu ve vlastním sociálním prostředí pacienta poskytovatelem 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 využita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru.
- 6) Hodnocení probíhá jednou denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

### **Článek II.**

#### **Pravidla nasmlouvání výkonů v rámci odbornosti 926**

- 1) V roce 2020 je při uzavírání smlouvy na poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926 postupováno podle níže uvedených pravidel.
- 2) Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu dokládají kladné stanovisko:
  - 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).
- 3) V případě kladného rozhodnutí VZP ČR o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb je pod stávající Smlouvou s VZP ČR pro odbornost 925 založena nová Příloha č. 2 pro nové IČP přidělené smluvní odbornosti 926, event. je poskytovateli přiřazeno nové IČZ/IČP pro odb. 926.

- 4) Poskytovatelé, s nimiž má Pojišťovna sjednané poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926, mají pro tuto odbornost přiřazeno vlastní IČP/IČZ s nasmlouvanými agregovanými výkony ze seznamu zdravotních výkonů:

**80090 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient**

**80091 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy**

**6) Minimální personální zabezpečení odb. 926 je následující:**

- a) lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína (nositel L3) v min. úvazku 0,2 – tento úvazek smí být zajištěn pouze 1 lékařem, který současně plní funkci vedoucího pracoviště;
- b) lékař/lékaři se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nástavbový obor paliativní medicína (nositel L3) v úvazku 1,0 s tím, že tento úvazek lze složit maximálně z 3 lékařů;
- c) celkový úvazek lékařů uvedených v písmenu a) a b) bude minimálně 1,2;
- d) všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu 5,0 úvazku s tím, že úvazky budou složeny maximálně z 10 všeobecných sester (fyzických osob) nebo minimálně ze 3 všeobecných sester každá v úv. 1,0 (40 hod. týdně) a zbývající 2,0 úv. mohou být složeny z nižších úvazků (není stanovena min. výše těchto jednotlivých úvazků).

### **Článek III.**

#### **Povinnosti poskytovatele**

- 1) Poskytovatel je oprávněn poskytovat hrazenou domácí specializovanou paliativní péči pouze pacientům **v terminálním stavu, jejichž PPS  $\leq$  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 veškeré potřebné hrazené zdravotní služby. 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. Podpis pacienta je vyžadován pouze v případě, že to jeho zdravotní stav dovoluje.
- 6) Po přijetí pacienta do péče je poskytovatel odb. 926 povinen informovat o této skutečnosti a rozsahu péče, kterou bude pacientovi poskytovat, registrujícího lékaře v odbornosti 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu