

Dodatek č. 18

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1886N001 ze dne 19. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče – kompenzace)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Frýdek-Místek
Ulice, č.p., PSČ:	El. Krásnohorské 321, Frýdek, 738 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Ostrava, oddíl Pr, vložka 938, dne 1. května 2004 	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Tomáš Stejskal, ředitel
IČO:	00534188
IČZ:	86101000

(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 dohodly, že kompenzace zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2020 bude zahrnuta do úhrady hrazených služeb lůžkové péče – dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 způsobem stanoveným ve vyhlášce č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen „Kompenzační vyhláška“), s výjimkou dohodnutou v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „Kompenzační zákon“), uvedenou v Článku VII. odst. 2 tohoto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku VII. odst. 2 tohoto Dodatku upravuje způsob kompenzace jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Kompenzační vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost podle § 17 odst. 9 věty čtvrté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“).

Článek II.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) kódem výkonu ošetrovacího dne dlouhodobé 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); k hodnotě OD DIOP bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem výkonů,
 - b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření (cilené a komplexní) provedené lékařem příslušné odbornosti uvedenými v seznamu výkonů.
2. Hrazené služby DIOP poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč za bod s přičtením navýšení úhrady za ošetrovací den ve výši dle Kompenzační vyhlášky.

Článek III.

1. Poskytnutou DIOP Poskytovatel vykazuje OD DIOP 00020, jehož bodová hodnota činí 2201 bodů.
2. OD 00020 vykazuje Poskytovatel na jednoho pojištěnce nejdéle 190 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP (vč. lůžka jiného poskytovatele, z něž je pojištěnec přeložen na lůžko Poskytovatele), včetně překladů na jiné pracoviště DIOP Poskytovatele nebo i jiného poskytovatele DIOP s platností od 1. 1. 2017. DIOP poskytnutou pojištěnci od 191. dne hospitalizace je Poskytovatel oprávněn Pojišťovně vykázat k úhradě jen s předchozím souhlasem Pojišťovny.
3. Překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny.
4. V rámci úhrady DIOP jsou hrazeny veškeré nezbytné 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.

Článek IV.

Pracoviště DIOP poskytuje v souladu s § 9 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči pojištěncům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje. Pracoviště DIOP slouží pro přechod pojištěnců 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 pojištěnce, u kterých při poskytování následné lůžkové péče došlo ke zhoršení zdravotního stavu.

Článek V.

Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD DIOP. OD DIOP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je DIOP poskytnuta za podmínek, že:

- a) zdravotní služby bezprostředně navazují na služby poskytované jako intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následná intenzivní péče (NIP/ NVP) a
- b) 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 a vyžaduje dlouhodobou ošetrovatelskou péči.

Článek VI.

1. Výkon hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah, vč. kritérií pro přijetí, vykazování a úhradu OD.

2. 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 pojištění.
3. Každý takovýto záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
4. Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
5. K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze vykázat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou agregovány do výkonů OD dle seznamu výkonů.
6. K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
7. Vzhledem k charakteru DIOP (intenzivní péče) je v souladu se seznamem výkonů kategorie pacienta rovna 1.
8. Nelze vykazovat ZUM.
9. Jako ZULP lze vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.
10. Poskytovatel je povinen zajistit okamžitou dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg), anesteziolog.
11. Poskytovatel je povinen zajistit dostupnost formou konziliární služby: chirurgie, interna, neurologie, mikrobiologie.

Článek VII.

1. Smluvní strany konstatují, že u poskytovatele došlo na základě písm. a) bodu 2. části B) přílohy č. 1 Kompenzační vyhlášky k navýšení úhrady za ošetrovací den oproti vyhlášce č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. Jelikož Poskytovateli nejsou vypláceny zálohy na kompenzaci, bude kompenzace odpovídající navýšení úhrad dle písm. a) bodu 2. části B) přílohy č. 1 Kompenzační vyhlášky provedena v rámci měsíčních úhrad. Úhrada za hrazené služby poskytnuté v období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2020, která již byla provedena podle vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020, bude přepočtena dle Kompenzační vyhlášky nejpozději do 30. 9. 2020 a navýšení této úhrady bude Poskytovateli jednorázově doplaceno do 31.10.2020.
2. Smluvní strany se dohodly, že Poskytovateli nebude poskytnuta záloha na kompenzaci stanovená v písm. g) bod 2. části B) přílohy č. 1 Kompenzační vyhlášky. Navýšení úhrady podle věty první písm. f) bodu 2. části B) přílohy č. 1 Kompenzační vyhlášky bude Pojišťovnou vyúčtováno za celé období roku 2020 a Poskytovateli uhrazeno do 31. srpna 2021.

Článek VIII.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě. Pojišťovna provede úhradu předložených faktur formou měsíční úhrady, s výjimkou úhrady v rozsahu navýšení dle Článku VII. odst. 2.
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. 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. Takto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.

Článek IX.

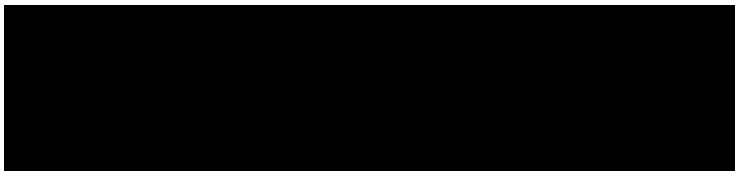
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.

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 Kompenzační vyhlášky.

Článek X.

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. 2020 do 31. 12. 2020.
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.

za Poskytovatele



za Pojišťovnu

