

Dodatek č. 10 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1905E072 ze dne 12. 12. 2019 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – NIP poskytnutá pojištěncům starším 18 let a NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice v Motole
Sídlo (obec):	Praha 5
Ulice, č.p., PSČ:	V Úvalu 84/1, 150 06
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA ředitel
IČ:	00064203
IČZ:	05768000

(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. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
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 dohodly, že úhrada hrazených služeb následné intenzivní péče poskytnutých pojištěncům starším 18 let (dále jen „NIP“), následné intenzivní péče poskytnutých pojištěncům mladším 18 let (dále jen „NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 315/2022 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (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 II. odst. 1 písm. b) bod 2), Článku III. odst. 3 a Článku VI. odst. 3 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 1 písm. b) bod 2), v Článku III. odst. 3 a v Článku VI. odst. 3 tohoto Dodatku upravuje způsob 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.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) Služby poskytnuté pojištěncům starším 18 let:
 - 1) NVP bude vykazována 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 zdravotních výkonů“) určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
 - 2) NIP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu zdravotních výkonů a určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s výjimkou případů uvedených v Článku III. odst. 2) týkajících se NIP poskytované od 91. dne hospitalizace,
 - 3) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu zdravotních výkonů.
 - b) Služby poskytnuté pojištěncům mladším 18 let:
 - 1) NVP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné ventilační péče (dále jen „OD NVP“) uvedeným v seznamu zdravotních výkonů určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
 - 2) NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče o děti a dorost (dále jen „OD NIP o děti a dorost“) uvedeným v číselníku VZP ČR a určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s výjimkou případů uvedených v Článku III. odst. 3) týkajících se NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let od 366. dne hospitalizace,
 - 3) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu zdravotních výkonů.
2. K hodnotě výkonů OD NVP a OD NIP a OD NIP o děti a dorost bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
3. Hrazené služby NIP, NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let a NVP poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 budou hrazeny s hodnotou bodu:
 - a) ve výši 1,46 Kč za bod pro OD NVP 00015,
 - b) ve výši 1,43 Kč za bod pro OD NIP 00017
 - c) ve výši 1,43 Kč za bod pro OD NIP o děti a dorost 00034,
 - d) s hodnotou bodu ve výši 1,42 Kč za bod pro kódy výkonů klinických vyšetření příjmového a propouštěcího vyšetření provedeného anesteziologem.

Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že NVP Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015, jehož bodová hodnota činí 6658 bodů.
2. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěncům starším 18 let a poskytnutou od 1. do 90. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 10245 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se počítá celková doba hospitalizace pojištěnce v období od 1. 1. 2017 na lůžkách NIP u kteréhokoliv poskytovatele, tj. včetně doby strávené na lůžku NIP u jiného poskytovatele. NIP poskytnutou pojištěnci od 91. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
3. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěncům mladším 18 let od 1. do 365. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje kódem výkonu VZP ČR - OD NIP o děti a dorost 00034, jehož bodová hodnota činí 13704 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se počítá celková doba hospitalizace pojištěnce v období od 1. 1. 2017 na lůžkách NIP u kteréhokoliv poskytovatele, tj. včetně doby strávené na lůžku NIP u jiného poskytovatele. Překročení maximálního počtu OD NIP o děti a dorost 00034 dle věty první je možné pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny. NIP poskytnutou pojištěnci mladšímu 18 let od 366. dne hospitalizace bez předchozího souhlasu Pojišťovny Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
4. V rámci úhrady za OD NVP a OD NIP a OD NIP o děti a dorost jsou hrazeny veškeré nezbytné diagnostické procesy (s výjimkou příjmového a propouštěcího vyšetření provedeného anesteziologem), medicínské

intervence (včetně weaningu dle možností zdravotního stavu), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelské procesy, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebné režimy, vedení zdravotnické dokumentace.

Článek IV.

1. Pracoviště NIP, které poskytuje NIP, NIP pojištěncům mladším 18 let nebo NVP, 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.
2. Hlavním posláním pracoviště 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.

Článek V.

Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NVP. OD NVP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je NVP poskytnuta pojištěnci, který současně splňuje následující kritéria:

- a) 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
- b) jeho 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 a
- c) přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP); přijímání jsou i pojištěnci pro zhoršení stavu při DUPV.

Článek VI.

1. Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NIP nebo OD NIP o děti a dorost. OD NIP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je NIP poskytnuta pojištěnci, který současně splňuje následující kritéria:
 - a) je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci, ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, $\text{PEEP} = 10 \text{ cm H}_2\text{O}$,
 - b) neobnovila se u něj plně jedna či více životních funkcí a
 - c) přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).
2. Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto Článku a současně bude NIP poskytována pojištěnci staršímu 18 let věku od 91. dne hospitalizace, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 2. tohoto Dodatku.
3. Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto Článku a současně bude NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let poskytována od 366. dne hospitalizace bez předchozího souhlasu Pojišťovny, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 3. tohoto Dodatku.
4. Dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu pacienta s poruchou základních životních funkcí tak, že již nejsou naplněna stanovená kritéria OD NIP, OD NIP o děti a dorost 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), jehož bodová hodnota činí 2571 bodů. K hodnotě výkonu OD DIOP bude přiřazena režie k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
5. Hrazené služby OD DIOP 00020 budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,41 Kč za bod.

Článek VII.

Smluvní strany dále definují další podmínky pro vykazování a úhradu NIP, NIP o děti a dorost, NVP a DIOP:

- a) Výkony OD hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jejich obsah a byla-li splněna kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD.
- b) Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetřovatelského personálu a fyzioterapeutů) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- c) Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- d) Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu, musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- e) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze vykázt pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle seznamu zdravotních výkonů.
- f) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázt zdravotní služby poskytnuté pojištěnci v rámci odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- g) Vzhledem k charakteru NIP, NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let, NVP a DIOP je v souladu se seznamem zdravotních výkonů u všech OD kategorie pacienta rovna 1.
- h) Nelze vykazovat ZUM.
- i) Jako ZULP lze na pracovištích NIP s OD 00015, OD 00034 a OD 00017 vykázt pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče. S OD DIOP 00020 lze jako ZULP vykázt pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetřovatelském lůžku.
- j) Poskytovatel je povinen zajistit okamžitou dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg).
- k) Poskytovatel je povinen zajistit dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě dětských pacientů, neurologie.

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.
- 2. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek 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. 2023 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 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. 2023 do 31. 12. 2023.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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

