

Dodatek č. 13 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1825E038 ze dne 14. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – následná intenzivní péče a následná ventilační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	ALMEDA, a.s.
Sídlo (obec):	Neratovice
Ulice, č.p., PSČ:	Alšova 462, 277 11
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 4310, dne 30. 9. 1996	
Zastoupený (jméno, funkce):	Bc. David Kosák, MSc., předseda představenstva Monika Kalinová, člen představenstva Michal Scheinost, 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 Hlavní město 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 lůžkové péče – následná intenzivní péče (dále jen „NIP“) a následná ventilační péče (dále jen „NVP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 319/2023 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkami dohodnutými 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“), uvedenými v Článku VIII. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku VIII. 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.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) 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),
 - b) 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,
 - c) 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 bude přiřazena režie k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
3. Hrazené služby NIP a NVP poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů:
 - a) pro OD NVP 00015 s hodnotou bodu ve výši 1,58 Kč za bod,
 - b) pro OD NIP 00017 s hodnotou bodu ve výši 1,54 Kč za bod,
 - c) s hodnotou bodu ve výši 1,53 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 pojištěnci nad 18 let věku od 1. do 90. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 10245 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se ve vztahu ke konkrétnímu onemocnění/příhodě/diagnóze (úraz, CMP apod.) 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 od 91. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
3. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěnci do 18 let věku od 1. do 365. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 10245 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se ve vztahu ke konkrétnímu onemocnění/příhodě/diagnóze (úraz, CMP apod.) 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 00017 dle věty první je možné pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny. NIP poskytnutou pojištěnci do 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 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 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. 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).

Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto odstavce a současně bude NIP poskytována od 91. dne hospitalizace, resp. u pojištěnců do 18 let věku od 366. dne hospitalizace, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 2. resp. 3. tohoto Dodatku.

2. Dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu pacienta s poruchou základních životních funkcí tak, že již nejsou naplněna 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), jehož bodová hodnota činí 2571 bodů. K hodnotě výkonu OD DIOP bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
3. Hrazené služby OD DIOP 00020 budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,52 Kč za bod.

Článek VII.

Smluvní strany dále definují další podmínky pro vykazování a úhradu NIP a NVP:

- 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 ošetrovatelského 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 vykázat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou agregovány do výkonů OD dle seznamu zdravotních výkonů.
- f) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- g) Vzhledem k charakteru NIP, NVP a DIOP (intenzivní péče) 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 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.
- 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. Poskytovatel se zavazuje, že polovinu meziročního růstu úhrady za zdravotní služby podle části B odst. 2 přílohy č. 1 k Vyhlášce navýšenou o celý finanční objem pro podporu dostupnosti zdravotních služeb podle odst. 2 tohoto článku použije na navýšení objemu mezd a platů všech svých zaměstnanců v pracovním poměru tak, že ve srovnání s rokem 2023 bude mzda či plat zvýšen u lékařů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání o 5 000 Kč měsíčně, u lékařů s odbornou způsobilostí k výkonu povolání pod odborným dohledem na základě certifikátu o absolvování základního kmene o 8 000 Kč měsíčně, u lékařů se specializovanou způsobilostí o 15 000 Kč měsíčně a u nelékařských zdravotnických pracovníků a ostatních nezdravotnických pracovníků o 5 % měsíčně.
2. Pojišťovna se zavazuje nad rámec úhrady stanovené podle části B odst. 2. přílohy č. 1 k Vyhlášce uhradit bonifikaci pro podporu dostupnosti zdravotních služeb vypočtenou takto:

$$BON_{\text{dost},2024} = 26\,114 * \text{úvazky lékařů kategorie L1} + 41\,783 * \text{úvazky lékařů kategorie L2} + 78\,342 * \text{úvazky lékařů kategorie L3} + 16\,394 * \text{úvazky nelékařských pracovníků}$$

kde:

Úvazky lékařů kategorie L1	je součet úvazků lékařů kategorie L1 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 2 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L2	je součet úvazků lékařů kategorie L2 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 2 Vyhlášky.
Úvazky lékařů kategorie L3	je součet úvazků lékařů kategorie L3 sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 2 Vyhlášky.
Úvazky nelékařských pracovníků	je součet úvazků nelékařských zdravotníků sjednaných k 1. 1. 2024 v přílohách č. 2 Smlouvy pracovišť Poskytovatele, která poskytují hrazené služby podle § 5 odst. 2 Vyhlášky.

3. Poskytovatel se na základě úhrady bonifikace pro podporu dostupnosti zdravotních služeb v rámci plnění Smlouvy zavazuje zajistit poskytování lůžkové péče v nepřetržitém provozu. Poskytovatel vyvine maximální úsilí směřující k poskytnutí hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny za podmínek a ve lhůtách podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Článek IX.

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. 2024 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.

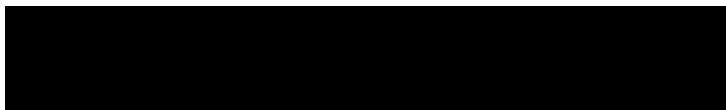
Článek X.

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 XI.

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. 2024 do 31. 12. 2024**.
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

