

Dodatek č. 43 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1872N003 ze dne 17. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)

(hrazené lůžkové služby poskytované v pilotním programu navazující intenzivní neurorehabilitace – PP NINR)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	SurGal Clinic s.r.o.
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Drobného 307/38, 602 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 6687, dne 16.7.1992	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Jitka Smrčka, jednatelka
IČ:	46965033
IČZ:	72186000

(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):	[REDACTED] Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

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

Článek I.

- Smluvní strany se 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“), dohodly, že úhrada zdravotních služeb poskytnutých v pilotním programu navazující intenzivní neurorehabilitace u pojištěnců se získaným poškozením mozku (dále jen „PP NINR“) v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen „Vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Zdravotními službami v PP NINR se rozumí následná intenzivní komplexní neurorehabilitační péče, jejíž podmínky vykazování, kontroly správnosti a oprávněnosti vykazání jsou specifikovány v Metodice pilotního projektu Navazující intenzivní neurorehabilitace u pacientů se získaným těžkým poškozením mozku (dále jen „Metodika PP NINR“), která je uvedena v Příloze č. 2 k tomuto Dodatku.
2. Zdravotní služby uvedené v odst. 1 tohoto článku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 v rámci PP NINR budou vykazovány a hrazeny následujícím způsobem:
 - a) ošetřovací den PP NINR bude vykazován kódem výkonu 00017 - ošetřovací den následné intenzivní péče (dále jen „OD“), dle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „seznam zdravotních výkonů“) a určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
 - b) pro OD v PP NINR se stanoví hodnota bodu **ve výši 1,54 Kč za bod**,
 - c) příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu zdravotních výkonů bude vykazováno kódy výkonů klinických vyšetření 78021 a 78022,
 - d) pro kódy výkonů klinických vyšetření se stanoví hodnota bodu **ve výši 1,53 Kč za bod**,
 - e) k hodnotě výkonů bude přiřazena režie k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů,
 - f) zdravotní služby budou vykazovány v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR a v souladu s Metodikou PP NINR.
3. Úhradou OD v PP NINR jsou uhrazeny veškeré zdravotní služby poskytnuté pojištěnci Pojišťovny se získaným poškozením mozku v rámci navazující intenzivní neurorehabilitační léčby.
4. **Navazující intenzivní neurorehabilitační péči** pojištěnců Pojišťovny se získaným poškozením mozku je Poskytovatel oprávněn Pojišťovně vykazovat k úhradě dle tohoto Dodatku a Metodiky PP NINR maximálně po dobu 12 týdnů s možností prodloužení dle Metodiky PP NINR.

Článek III.

Smluvní strany dále definují další podmínky pro vykazování a úhradu NINR:

1. Výkony OD hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jejich obsah a byla-li splněna kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu zdravotní péče o pojištěnce Pojišťovny uvedená v Metodice PP NINR.
2. Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetřovatelského personálu, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů a zdravotně sociálních pracovníků) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
3. Každý 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 zdravotních výkonů.
6. Vzhledem k charakteru NIP, NVP a DIOP (intenzivní péče) je Pojišťovně v souladu se seznamem zdravotních výkonů u všech OD vykazována kategorie pacienta 1. (*Poznámka - poskytovatel uvádí hodnotu kategorie pacienta do Záznamu o případu*).
7. K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázat zdravotní výkony odbornosti 901, 902, 903, 917 a zdravotně sociálního pracovníka; všechny tyto činnosti jsou zakalkulovány ve výkonu OD.
8. K OD nelze vykázat ZUM.
9. Jako ZULP lze s OD vykázat pouze léčivé přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.
10. Poskytovatel je povinen zajistit okamžitou dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg), MRI, ultrazvuk, diagnostika polykání (video-endoskopie) a spirometrie dle Metodiky PP NINR.
11. Poskytovatel je povinen zajistit dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, interna, neurologie, chirurgie, klinická psychologie a zdravotně sociální pracovník dle Metodiky PP NINR.

Článek IV.

1. Při zařazení pojištěnce Pojišťovny do PP NINR bude Poskytovatelem zaslána Pojišťovně o této skutečnosti informace, včetně uvedení data zařazení, zaheslovaným e-mailem na kontaktní e-mailovou adresu **NINR_RPBrno@vzp.cz**, a to v den přijetí pojištěnce na lůžko.
2. Při ukončení nebo při vyřazení pojištěnce Pojišťovny z PP NINR obdrží Pojišťovna na kontaktní e-mailovou adresu uvedenou v odst. 1 tohoto článku od Poskytovatele zaheslovaným e-mailem informaci o datu vyřazení pojištěnce, včetně vyplněného „Záznamu o případu“, který tvoří Přílohu č. 1 k tomuto Dodatku, a to v den vyřazení pojištěnce z PP NINR.
3. „Záznam o případu“ obsahuje jednotlivé listy: Identifikace případu, Hodnotící list VBI, Hodnotící list BI a Záznam o provedených výkonech.

Článek V.

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 VI.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
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.

Článek VII.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Nedílnou součástí tohoto Dodatku je jeho příloha č. 1 a příloha č. 2.
3. Tímto Dodatkem se nahrazuje Dodatek č. 42 ze dne 1. 2. 2024.
4. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.
5. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické podobě.
6. 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