

## Dodatek č. 4 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2472F003 ze dne 19.12.2024 (dále jen „Smlouva“)  
(hrazené služby lůžkové péče - následná intenzivní péče a následná ventilační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
<b>Sídlo (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Pekařská 664/53, 602 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>nezaspisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Vlastimil Vajdák, ředitel
<b>IČ:</b>	00159816
<b>IČZ:</b>	72056000

(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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	██████████ Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Brno
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Benešova 696/10, 659 14

(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. 2026 do 31. 12. 2026 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 432/2025 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Vyhláška“), s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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 V. a VI. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v článku V. a VI. 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 podle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 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. 1 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. 2026 do 31. 12. 2026 budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu:
  - a) ve výši 1,60 Kč pro OD NVP 00015,
  - b) ve výši 1,56 Kč pro OD NIP 00017,
  - c) ve výši 1,43 Kč pro kódy výkonů klinických vyšetření příjmového a propouštěcího vyšetření provedeného anesteziologem.

## Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěnci staršímu 18 let vykazuje Poskytovatel od 1. do 90. dne hospitalizace prostřednictvím OD NIP 00017, přičemž do období hospitalizace se ve vztahu ke konkrétnímu onemocnění/příhodě/diagnóze (úraz, CMP apod.) počítá celková doba hospitalizace pojištěnce ode dne jeho přijetí na lůžkách NIP u kteréhokoliv poskytovatele, tj. včetně doby strávené na lůžku NIP u jiného poskytovatele. NIP poskytnutou pojištěnci staršímu 18 let od 91. dne hospitalizace vykazuje Poskytovatel prostřednictvím OD NVP 00015.
2. Do úhrady za OD NVP 00015 a OD NIP 00017 jsou zahrnuty 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.
2. Hlavním posláním pracoviště NIP je bezpečné a v závislosti na stavu pojištěnce jeho rychlé odpojení 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.

1. Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NVP 00015. OD NVP 00015 bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen za každý den, ve kterém pojištěnec splňuje současně následující kritéria:
  - a) je po kritickém onemocnění nebo náhlém kritickém zhoršení chronického onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností domácí umělé plicní ventilace (DUPV) ze zdravotních či sociálních příčin,
  - b) nevyžaduje farmakologickou ani přístrojovou podporu jiných orgánových funkcí, vyjma závislosti na přístrojové podpoře ventilace formou invazivní nebo neinvazivní ventilace. Záznam o poskytované přístrojové ventilační podpoře a o průběhu weaningu musí být veden průkazně ve zdravotnické dokumentaci,

- 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 00017. OD NIP 00017 bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen za každý den, ve kterém pojištěnec splňuje současně následující kritéria:
- a) je po kritickém onemocnění nebo náhlém kritickém zhoršení chronického onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci,
  - b) je závislý na částečné nebo úplné přístrojové podpoře ventilace, a to formou invazivní nebo neinvazivní plicní ventilace nebo strukturovaného procesu odvykání od ventilace (weaning), které vyžadují pravidelné a průkazné dokumentování průběhu přístrojové ventilační podpory a/nebo procesu odvykání od umělé plicní ventilace. Záznam o poskytované přístrojové ventilační podpoře a o průběhu weaningu musí být veden průkazně ve zdravotnické dokumentaci,
  - c) vyžaduje trvalý nebo pravidelný odborný dohled nad funkcí dýchacího systému, kontinuální monitoraci fyziologických funkcí (TK, EKG, SpO<sub>2</sub>, ETCO<sub>2</sub>) a úkony přesahující možnosti standardní následné ventilační a ošetrovatelské péče, včetně řízení ventilační podpory, průkazné pravidelné posuzování schopnosti k zahájení odvykání od umělé plicní ventilace (readiness-to-wean) nebo řešení komplikací spojených s poskytováním přístrojové podpory ventilace,
  - d) přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).
- Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) - d) tohoto odstavce, bude NIP poskytovaná pojištěnci od 91. dne hospitalizace vykazována a hrazena prostřednictvím OD NVP.
2. Dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu pacienta s poruchou základních životních funkcí tak, že již nejsou naplněna stanovená kritéria OD NIP 00017 a OD NVP 00015, ale zdravotní stav pacienta stále vyžaduje soustavné poskytování dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, lze vykázat pouze OD 00020 - dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP).

## Článek VII.

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

- a) Výkony OD uhradí Pojišťovna pouze tehdy, bude-li naplněn celý jejich obsah a budou splněna kritéria definovaná pro jednotlivé OD platnými právními předpisy a smluvními ujednáními.
- 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) S výkony OD 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, 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. 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. 2026 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým mezi smluvními stranami. 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. 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. 2026 do 31. 12. 2026.
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