

EVU 3759 14/3 14 X  
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky  
Regionální pobočka Ostrava  
Pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj  
Číslo: 17.03.2014  
ČJ: 14-00604212  
Počet l./př.:

## Dodatek č. 8

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
č. 2M89F006, ze dne 12. 2. 2013 (dále jen „Smlouva“)  
(poskytovatel lůžkové péče - DIOP)



uzavřené mezi:

**Poskytovatelem:** Odborný léčebný ústav neurologicko-geriatrický  
Moravský Beroun, příspěvková organizace

**sídlo:** 79305 Moravský Beroun, Masarykova 412

**jehož jménem jedná:** MUDr. Jana Ferancová

**IČO:00600946** **IČZ: 89199000**

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, IČO 41197518,

**jejímž jménem jedná:** Ing. Aleš Zbožínek, MBA

**funkce:** ředitel Regionální pobočky Ostrava,  
pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj

**doručovací adresa:** VZP ČR, Klientské pracoviště Olomouc,  
Lazecká 22A, 779 11 Olomouc

(dále jen „Pojišťovna“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17, odst. 5) zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v platném znění dohodly, že dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (dále jen „DIOP“) poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v roce 2014 bude vykazována a hrazena podle tohoto dodatku ke Smlouvě a Pravidel pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódů VZP ČR pro poskytovatele DIOP v roce 2014 (dále jen „Pravidla“), která tvoří přílohu č. 1 tohoto dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.

## Článek I.

DIOP, poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2014 do 28. 02. 2014, bude vykazována a hrazena

a) kódem výkonu ošetrovacího dne č. 00020 (dále jen „OD“) uvedeným v Číselníku VZP ČR a určeným pouze pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8),

b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.

## Článek II.

1. Věcné, technické a personální vybavení pracoviště je uvedeno v příloze č. 2 Smlouvy a je v souladu s Pravidly.
2. Poskytování a vykazování služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění v jejich objemu a kvalitě bude pod standardní kontrolou Pojišťovny v souladu s ustanovením § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
3. Revizní pracovníci Pojišťovny budou mimo jiné kontrolovat dodržení indikačních kritérií pro přijetí a naplnění obligatorního obsahu jednotlivých kódů výkonů OD, správnost a oprávněnost jejich vykazání, včetně vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dle Pravidel.
4. Veškeré poskytnuté hrazené služby, tj. péče lékařů, ZPSZ, ZPBD, ZPOD, fyzioterapeutů a klinického psychologa musí být řádně a průkazně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pacienta, která musí splňovat podmínky Smlouvy, ustanovení § 53 an. platného znění zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, resp. právních předpisů, kterými budou předmětné právní předpisy nahrazeny a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, v platném znění.
5. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb bude probíhat průběžně, v souladu s odstavci 2 až 4 tohoto článku.

## Článek III.

1. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. cenou za výkony, stanovenou s hodnotou **1,00 Kč za bod**.
2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury, doložené dárkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. Pokud při kontrole správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb Pojišťovna zjistí přeplatek, je Pojišťovna oprávněna započíst tento přeplatek proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele, k jejíž úhradě bude Pojišťovna povinna, 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.
4. V případě, že Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, je Pojišťovna oprávněna upravit odpovídajícím způsobem výši úhrady.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2014 jsou vykazovány v samostatné dávce dokladů a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí cenová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

#### Článek IV.

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 č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

#### Článek V.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu zástupci obou smluvních stran. Smluvní strany se dohodly, že ustanoveními tohoto dodatku se upravuje mechanismus úhrady hrazených služeb definovaných tímto dodatkem i přede dnem nabytí účinnosti tohoto dodatku v období od 1. 1. 2014.
3. Dodatek se uzavírá do 28. 02. 2014, nejdéle však na dobu platnosti Smlouvy, pokud tato skončí před uvedeným datem.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Moravském Berouně dne 15. 3. 2014

19-03-2014  
V Ostravě dne .....

MUDr. Jana Ferancová  
ředitelka

Ing. Aleš Zbožínek, MBA  
ředitel Regionální pobočky Ostrava,  
pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký  
a Zlínský kraj

**Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti  
a oprávněnosti vykazání kódů VZP ČR pro poskytovatele dlouhodobé  
intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) v roce 2014**

**Definice pracoviště DIOP**

- a) Péče DIOP je poskytována podle zákona č. 372/2011 Sb., § 9, odst. 2), písm. d).  
DIOP je pracoviště poskytující intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům s poruchou vědomí a/nebo pacientům se závažným, nejčastěji neurologickým postižením, jejichž stav již nevyžaduje umělou plicní ventilaci, ale vyžaduje intenzivní dlouhodobou ošetrovatelskou péči o dýchací cesty. Dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péčí o dýchací cesty se rozumí pravidelná toaleta dýchacích cest, oxygenoterapie, odsávání, nebulizace a péče o tracheostomii.  
Pracoviště slouží pro přechod pacientů z NIP do standardní následné lůžkové péče typu LDN či obdobného pracoviště nebo do domácího prostředí a rovněž zabezpečuje hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky, jestliže jejich klinický stav odpovídá indikaci výše popsané péče. Není určeno pro pacienty, u kterých při hospitalizaci v LDN došlo ke zhoršení zdravotního stavu.
- b) Péče poskytnutá na pracovišti DIOP je vykazována kódem výkonu **OD 00020** určeným pouze pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (**smluvní odbornost 7U8**).

**Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:**

- okamžitá dostupnost v rámci ZZ: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg), anesteziolog
- dostupnost formou konziliární služby: chirurgie, interna, neurologie, mikrobiologie

**Kritéria pro přijetí pacienta:**

- přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP)  
a
- splňuje kritéria uvedená v definici pracoviště.

**Minimální personální zajištění:** je dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb. a je následující :

- a) anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista nebo neurolog 0,05 úvazku na lůžko,  
b) sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,  
c) všeobecná sestra bez dohledu 0,5 úvazku na lůžko, z toho 25 % sestra pro intenzivní péči bez dohledu,  
d) sanitář nebo ošetrovatel 0,5 úvazku na lůžko,  
e) fyzioterapeut bez dohledu 0,1 úvazku na lůžko a  
e) klinický psycholog nebo psychiatr - dostupnost.

Je zabezpečena dostupnost zdravotně-sociálního pracovníka nebo jiného odborného pracovníka - sociálního pracovníka.

**Minimální technické a věcné vybavení:** je dáno vyhláškou č. 92/2012 Sb.

Lůžkové oddělení musí být vybaveno prostředky pro polohování a zajištění hygieny imobilních pacientů a manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprechovacími lůžky a dále

**Vybavení:**

- a) monitor vitálních funkcí 1 ks na 3 lůžka (EKG/RESP, NIBP, SpO2),
- b) enterální pumpa 1ks na 3 lůžka,
- c) ventilátor pro umělou plicní ventilaci,
- d) defibrilátor,
- e) EKG přístroj,
- f) dávkovač stříkačkový,
- g) infuzní pumpa.

**Vybavení každého lůžka:**

- a) antidekubitní podložky nebo matrace,
- b) odsávačka - nevyžaduje se, pokud je centrální rozvod vakua,
- c) zařízení pro zvlhčování dýchacích cest.

Rozvod vakua se nevyžaduje, pokud je oddělení vybavené elektrickými odsávačkami u lůžka.

**Specifikace klinických vyšetření pro příjem a propuštění:**

Klinická vyšetření – komplexní a cílené dle oboru specializované způsobilosti lékaře – dle platného Seznamu zdravotních výkonů.

**Hodnota OD 00020:**

2 201 bodů + body dle kategorie pacienta (hodnota kategorií pacienta v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb. v platném znění).

K výše uvedené hodnotě OD bude přiřazena režie v závislosti na kategorii ZZ.

**Podmínky pro vykazování kategorie pacienta:**

Podmínkou pro vykazování kategorií pacienta je minimálně o 20% vyšší počet úvazků ošetrovatelského personálu (tj. o minimálně 20% víc úvazků sester pracujících bez odborného dohledu a o minimálně 20% víc úvazků zdravotnických pracovníků s nejnižší kvalifikací) než je normativ pro minimální personální zajištění pracoviště DIOP.

**Podmínky pro úhradu OD 00020**

- Výkon hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah.
- Nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů, včetně ošetrovatelského personálu a fyzioterapeutů) do zdravotnické dokumentace.
- Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.



- Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indukce konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze indukovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle platného znění Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indukovat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902, činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.