

D o d a t e k č.....8.....

ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 3A10E706, ze dne 23. 12. 2013 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel lůžkové péče - NIP)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel: Vršovická zdravotní a.s.
sídlo: Oblouková 837/7, 101 00 Praha 10
zastoupený: MUDr. Daniele Klouzou, doc. PaedDr. Pavlem Kolářem, Ph.D.,
MUDr. Vítězslavem Hradilem
předsedou , místopředsedou, členem představenstva
IČO: 28971906 **IČZ:** 10706000

(dále jen „Poskytovatel“)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,
sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00
zastoupená: Ing. Markétou Benešovou **funkce:** vedoucí Oddělení správy smluv,
Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
doručovací adresa: Na Perštýně 6, 110 00 Praha 1
(dále jen „Pojišťovna“)

Článek I.

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17, odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), dohodly, že následná intenzivní péče (dále jen „NIP“) poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v roce 2015 bude vykazována a hrazena podle tohoto dodatku ke Smlouvě a Pravidel pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykazání kódů VZP ČR pro poskytovatele NIP v roce 2015 (dále jen „Pravidla“), která tvoří přílohu č. 1 tohoto dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.

Článek II.

NIP, poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015, bude vykazována a hrazena

- a) kódy výkonů ošetrovacích dnů (dále jen „OD“) uvedenými v Číselníku VZP ČR a určenými pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
- b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.

Podmínky a rozsah vykazování a úhrady NIP, vč. maximální doby pobytu na lůžku NIP, kterou je možné vykázat k úhradě, jsou smluvními stranami sjednány v Pravidlech.

Článek III.

1. Věcné, technické a personální vybavení pracoviště NIP je uvedeno v příloze č. 2 Smlouvy a je v souladu s Pravidly.
2. Pojišťovna bude, mimo jiné, kontrolovat dodržení indikačních kritérií pro přijetí a naplnění obligatorního obsahu jednotlivých kódů výkonů OD, správnost a oprávněnost jejich vykazání včetně maximální doby pobytu a vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dle Pravidel.
3. V případě, že klinický stav pacienta nesplňuje podmínky pro vykazání OD NIP, ale odpovídá péči poskytované na pracovišti dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), je možné vykázat pouze OD DIOP.
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, upravené Smlouvou, ustanoveními § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů.
5. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb bude probíhat průběžně, v souladu s odstavci 2 až 4 tohoto článku, Smlouvou a § 42 ZVZP.

Článek IV.

1. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykázané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. úhradou za výkony se sjednanou hodnotou bodu ve výši **1,00 Kč za bod**.
2. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury, doložené dávkami dokladů v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
3. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. 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.
4. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2015 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 V.

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. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015.

Článek VI.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dnem 1. 1. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 31. 12. 2015.
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.

24. 08. 2015

V Praze dne



25. 08. 2015

V Praze dne



**Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti
a oprávněnosti vykazání kódů VZP ČR pro poskytovatele následné
intenzivní péče (NIP) v roce 2015**

Definice pracoviště NIP

- a) Pracoviště NIP poskytuje následnou lůžkovou péči v souladu § 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.
- b) Pracoviště NIP vykazuje poskytnuté hrazené služby prostřednictvím kódů výkonů ošetrovacích dnů uvedených v Číselníku VZP ČR, které jsou určeny pro pracoviště poskytující NIP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8).
- c) Hlavním posláním pracovišť NIP je bezpečné a v závislosti na stavu pacienta rychlé odpojení pacienta od UPV, optimalizace jeho zdravotního stavu a překlad na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) či propuštění do následné, ošetrovatelské nebo domácí péče. Pobyt by proto obvykle neměl přesáhnout 3 měsíce, úhrada delšího pobytu je možná jen se souhlasem revizního lékaře.

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

Poskytovatel je povinen zajistit:

- okamžitá dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg)
- dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě dětských pacientů, neurologie.

Kritéria pro přijetí pacienta:

- je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, $\text{PEEP} < 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ a
- neobnovila se plně jedna či více životních funkcí a
- přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP) a
- přijetí pacienta z jiného NIP je možné jen se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

Minimální personální zajištění: je dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů:

- a) anesteziolog nebo intenzivista 0,1 úvazku na lůžko,
- b) lékař s odbornou způsobilostí 0,1 úvazku na lůžko, z toho 50 % s certifikátem,
- c) chirurg, internista nebo neurolog - dostupnost,
- d) sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,

- e) všeobecná sestra bez dohledu 0,6 úvazku na lůžko, z toho 50 % sestra pro intenzivní péči bez dohledu,
- f) všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent 0,7 úvazku na lůžko,
- g) sanitář, ošetřovatel nebo masér 1,4 úvazku na lůžko,
- h) fyzioterapeut bez dohledu 0,1 úvazku na lůžko a
- i) klinický psycholog nebo psychiatr - dostupnost.

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

Zdravotní služby poskytované v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a v sobotu, v neděli a ve svátek jsou zabezpečeny anesteziologem nebo intenzivistou na maximálně 18 lůžek.

Minimální technické a věcné vybavení: je dáno vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Kromě **společných požadavků** na lůžkovou péči musí pracoviště NIP splňovat ještě požadavky zvláštní dle této vyhlášky, a to:

Vybavení:

- a) lůžka resuscitační,
- b) defibrilátor,
- c) EKG přístroj,
- d) monitorovací centrála,
- e) enterální pumpa 1ks na 3 lůžka,
- f) ventilátory pro umělou plicní ventilaci 8 ks na 10 lůžek,
- g) transportní ventilátor.

Vybavení každého lůžka:

- a) monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO₂),
- b) odsávačka - nevyžaduje se, pokud je centrální rozvod vakua,
- c) zařízení pro zvlhčování dýchacích cest,
- d) infuzní pumpa,
- e) dávkovač stříkačkový.

Oddělení musí být vybaveno zdrojem medicínálního kyslíku a centrálního vakua pro ventilované pacienty. Rozvod vakua se nevyžaduje, pokud je oddělení vybavené elektrickými odsávačkami u lůžka.

Kritéria pro stratifikaci pacientů na pracovišti NIP

Hodnotí se tři kritéria:

- vědomí
- ventilace
- schopnost rehabilitace

Každé kritérium pro stratifikaci pacienta se hodnotí denně jen 1x, tj. pro každé kritérium lze denně počítat jen jednu z uvedených možností.

Porucha vědomí**porucha vědomí se změnami k luciditě.....4 body**

Dle neurologického vyšetření při přijetí, které se opakuje vždy při změně klinického stavu, která musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci – podmínkou je, že se vždy jedná pouze o kvantitativní poruchu vědomí, minimálně 9–12 bodů Glasgow skóre, mohou sem patřit i delirantní stavy s nutností intervencí (sedace, event. kurtování).

nemocný při vědomí.....2 body

(tj. pacient má pouze kvalitativní poruchy vědomí)

Dle neurologického vyšetření při přijetí, které se opakuje vždy při změně klinického stavu, která je zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci.

porucha vědomí fixovaná nebo prohlubující se..... 1 bod

Dle neurologického vyšetření při přijetí, které se opakuje vždy při změně klinického stavu, která je zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci.

Ventilační podpora**aktivní weaning s řízenou plicní ventilací trvající max. 12 hod denně.....4 body****aktivní weaning s řízenou plicní ventilací trvající max. 16 hod denně.....3 body****řízená ventilace trvající déle než 16 hod denně (plně zajištěna přístrojem).....2 body****spontánní dýchání endotracheální nebo tracheostomickou kanylou.....1 bod**

(tj. pacient není připojen na ventilátor)

Rehabilitace

nemocný schopen aktivní rehabilitace..... 4 body

aplikována pasivní rehabilitace..... 3 body

polohování..... 0 bodů

Aktivní a pasivní rehabilitaci provádí fyzioterapeut s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Polohování jako nezbytnou součást ošetrovatelské péče provádí ošetrovatelský personál.

Dle součtu bodů uvedených tří kriterií se vykáže jeden z níže uvedených OD:

OD 000179 – 12 bodů

OD 000187 – 8 bodů

OD 00019 6 bodů

Specifikace klinických vyšetření pro příjem a propuštění

Klinická vyšetření (komplexní a cílené) anesteziologem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Seznam zdravotních výkonů“).

Kód OD a jeho hodnota

OD 000179 364 bodů

OD 000185 103 bodů

OD 000194 023 bodů

OD 000202 201 bodů

K výše uvedeným hodnotám OD bude přiřazena reže v závislosti na kategorii ZZ.

Podmínky pro úhradu všech typů OD

- Výkon hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jeho obsah dle stratifikace pacienta na pracovišti NIP.
- 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 Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indukovat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902, činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- Vzhledem k charakteru NIP (intenzivní péče) je v souladu se Seznamem zdravotních výkonů *u všech výše uvedených OD* kategorie pacienta rovna 1.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze na pracovištích NIP vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.