



Dodatek č. 37 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2C34N001 ze dne 27. 12. 2012 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče - NIP)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
Sídlo (obec):	Jindřichův Hradec
Ulice, č.p., PSČ:	U Nemocnice 380/III, 377 38
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1464, dne 30. 9. 2005	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Miroslav Janovský, předseda představenstva MUDr. Vít Lorenc, místopředseda představenstva
IČ:	26095157
IČZ:	34001000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Bronislava Hlachová, ředitelka Regionální pobočky Plzeň, pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj
Doručovací adresa (obec):	České Budějovice
Ulice, č.p., PSČ:	Žitkova 22, 370 01

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „vyhláška“).
- NIP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 bude vykazována a hrazena
 - 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),
 - kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.
- Podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb NIP, vč. podmínky maximální doby pobytu na lůžku NIP, jsou smluvními stranami sjednány v Příloze č. 1 (Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu

Handwritten signature

správnosti a oprávněnosti vykázání kódů VZP ČR pro poskytovatele následné intenzivní péče v roce 2016 (dále jen „Pravidla“) tohoto dodatku, která je jeho nedílnou součástí.

4. Pojišťovna uhradí Poskytovateli vykazané a uznané hrazené služby poskytnuté jejím pojištěncům výkonovým způsobem, tj. úhradou za výkony se sjednanou hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč za bod.

Článek II.

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 vykázání včetně maximální doby pobytu a vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dodržování Pravidel.
3. V případě, že klinický stav pacienta nesplňuje podmínky pro vykázání 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 pojištěnce, 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 III.

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. 2016 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí cenová 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 IV.

1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
2. Poskytovatelem vykazané a Pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou hrazeny za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny; tyto hrazené služby se nezahnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek V.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Smluvní strany výslovně prohlašují, že uzavřením tohoto dodatku nejsou dotčena jejich práva a povinnosti sjednaná dodatkem č. 15 ke Smlouvě ze dne 29. 9. 2014. Maximální výše úhrady podle tohoto dodatku bude činit částku 20,5 mil. Kč.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.

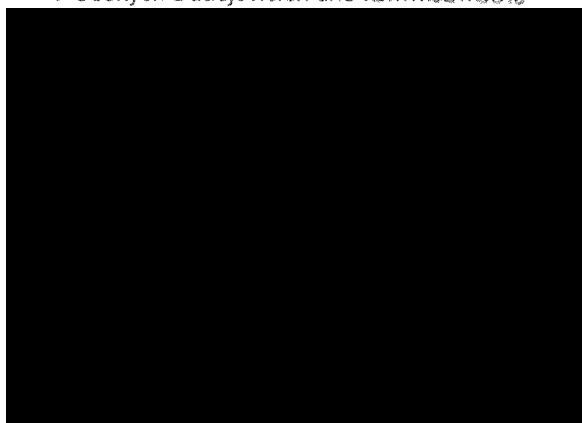
4. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

18. 02. 2016

v dne



V Českých Budějovicích dne 29-02-2016



Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódů VZP ČR pro poskytovatele následné intenzivní péče (NIP) v roce 2016

Definice pracoviště NIP

- a) Pracoviště NIP 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.
- b) Pracoviště NIP vykazuje poskytnuté hrazené služby prostřednictvím kódů výkonů ošetrovacích dnů uvedených v Číselníku VZP ČR, které jsou určeny pouze 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:

- okamžitou 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 $PaO_2/FiO_2 > 150$, $PEEP < 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ a
- neobnovila se plně jedna či více životních funkcí a
- přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP)
- přijetí pacienta z jiného NIP je možné jen se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

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

- a) anesteziolog nebo intenzivist 0,1 úvazku na lůžko,
- b) lékař s odbornou způsobilostí 0,1 úvazku na lůžko, z toho 50 % s certifikátem,
- c) dostupnost chirurga, internisty nebo neurologa,
- 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, ošetrovatel nebo masér 1,4 úvazku na lůžko,
- h) fyzioterapeut bez dohledu 0,1 úvazku na lůžko,
- i) dostupnost klinického psychologa nebo psychiatra.

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 MZ ČR 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 dle této vyhlášky požadavky zvláštní, 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 kritérii se vykáže jeden z níže uvedených OD:

OD 00017 9 – 12 bodů

OD 00018 7 – 8 bodů

OD 00019 6 bodů

Pobyt by obvykle neměl přesáhnout 3 měsíce, úhrada delšího pobytu je možná jen se souhlasem revizního lékaře.

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 00017 9 364 bodů

OD 00018 5 103 bodů

OD 00019 4 023 bodů

Při součtu bodů uvedených tří kritérií 5 a méně lze vykázat pouze OD DIOP 00020.

OD 00020 2 201 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) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze indikovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indikovat 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.