

D o d a t e k č.....

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 2S31E002 ze dne 7.1.2013 (dále jen „Smlouva“)
(poskytovatel lůžkové péče - NIP)**

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel: PRIVAMED Healthia s.r.o.
sídlo: 323 00 Plzeň, Kotlíkovská 19/927
jehož jménem jedná: Ing. Jaromír Bureš, jednatel
IČO: 26397943 IČZ : 31 500 000
(dále jen Poskytovatel)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj,
jejímž jménem jedná : Ing. Markéta Benešová funkce: vedoucí oddělení správy smluv
RP VZP ČR
doručovací adresa: VZP ČR, RP Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj,
Praha 1, Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01
(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 dárkami 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 dárkami 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.

Rakovník dne 31-08-2015.....

31-08-2015
Praha 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.

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 $PaO_2/FiO_2 > 150$, $PEEP < 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ a
- neobnovila se plně jedna či více životních funkcí a
- přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP) 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, ošetrovatel 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 kritérií se vykáže jeden z níže uvedených OD:

OD 000179 – 12 bodů

OD 000187 – 8 bodů

OD 00019 6 bodů

Při součtu bodů uvedených tří kritérií 5 a méně lze vykážat pouze OD DIOP 00020, a to kdykoli během pobytu pacienta na lůžku NIP.

Rozsah úhrady NIP Poskytovateli vč. maximální doby pobytu na lůžku NIP

Pojišťovna uhradí Poskytovateli NIP nejvýše v rozsahu maximální doby pobytu na lůžku NIP – tj. nejvýše v rozsahu 90 dnů (počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladu na jiné pracoviště NIP Poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP).

Při delším pobytu je Poskytovatel oprávněn vykážat Pojišťovně k úhradě pouze OD DIOP 00020.

Maximální doba pobytu 90 dnů bude počítána od 1. 1. 2015 bez ohledu na délku hospitalizace na pracovišti NIP před tímto datem.

Pojišťovna ve výjimečných případech uhradí Poskytovateli NIP v rozsahu převyšujícím maximální přípustnou dobu pobytu na lůžku NIP, a to za splnění všech následujících podmínek:

- pacient je indikován k pobytu na lůžku NIP delšímu než 90 dnů z medicínských důvodů a

- pacienta současně nelze z medicínských důvodů umístit do DUPV
- součet bodů uvedených tří kritérií stratifikace je 6 – 12 bodů
- předchozí schválení Pojišťovnou.

Pokud budou splněny všechny uvedené podmínky, je Poskytovatel od 91. dne pobytu na NIP oprávněn vykázat OD 00019.

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 režie 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.