

D o d a t e k č.....⁹.....

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

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 dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (dále jen „DIOP“) 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 vykazování kódů VZP ČR pro poskytovatele DIOP v roce 2015 (dále jen „Pravidla“), která tvoří přílohu č. 1 tohoto dodatku a jsou jeho nedílnou součástí.

Článek II.

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

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

Podmínky a rozsah vykazování a úhrady DIOP jsou smluvními stranami sjednány v Pravidlech.

Článek III.

1. Věcné, technické a personální vybavení pracoviště DIOP 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 kódu výkonu OD, správnost a oprávněnost vykázaní, včetně vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dle Pravidel.
3. 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.
4. Kontrola správnosti a oprávněnosti vykázaných hrazených služeb bude probíhat průběžně, v souladu s odstavci 2 a 3 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.

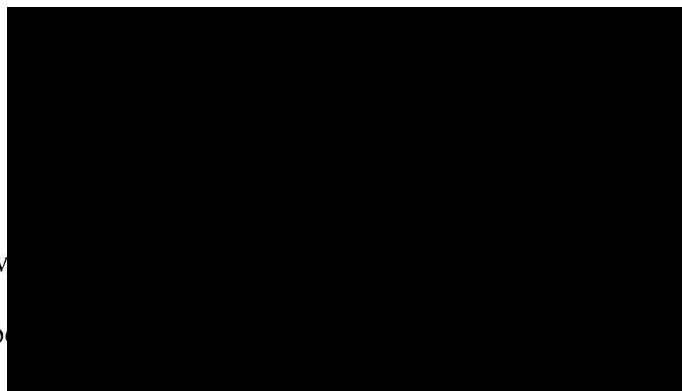
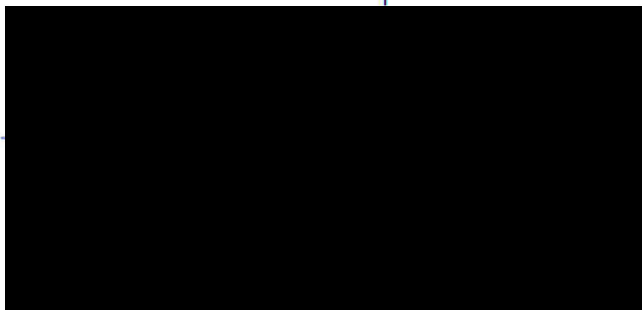
Článek VI.

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.

31-08-2015

Rakovník dne 31-08-2015

Praha dne



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

Definice pracoviště DIOP

- a) Péče DIOP je poskytována podle zákona č. 372/2011 Sb., § 9, odst. 2), písm. d).
DIOP je pracoviště poskytující dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.
Pracoviště slouží pro přechod pacientů z následní intenzivní péče (dále jen „NIP“) do standardní následné lůžkové péče 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 následné lůžkové péči došlo ke zhoršení zdravotního stavu.
- b) Péče poskytnutá na pracovišti DIOP je vykazována kódem výkonu **OD 00020** určeným pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (**smluvní odbornost 7U8**).

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

Poskytovatel je povinen zajistit:

- okamžitá dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: 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., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, 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., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

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

Vybavení:

- a) monitor vitálních funkcí 1 ks na 3 lůžka (EKG/RESP, NIBP, SpO2),
- b) enterální pumpa 1 ks 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 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:

2 201 bodů + počet bodů dle kategorie pacienta (hodnota kategorií pacienta je stanovena v souladu se Seznamem zdravotních výkonů).

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 stanovený vyhláškou č. 99/2012 Sb. pro minimální personální zajištění pracoviště DIOP.

Podmínky pro úhradu OD 00020

- Výkon hraří 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 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 vykazat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.