

Dodatek č. 8 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1889N001 ze dne 19.12.2018 (dále jen „Smlouva“)

(hrazené služby lůžkové péče – NIP poskytnuté pojištěncům starším 18 let, NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let a NVP - Vojenská nemocnice Olomouc a Uherskohradištská nemocnice a.s.)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Vojenská nemocnice Olomouc
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	Sušilovo náměstí 5, 77900
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	plk.gšt. MUDr.Martin Svoboda, ředitel
IČ:	60800691
IČZ:	89903000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb následné intenzivní péče poskytnutých pojištěncům starším 18 let (dále jen „NIP“), následné intenzivní péče poskytnutých pojištěncům mladším 18 let (dále jen „NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „Vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku II. odst. 1 písm. b) bod 2), Článku III. odst. 3 a Článku VI. odst. 3 tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 1 písm. b) bod 2), v Článku III. odst. 3 a v Článku VI. odst. 3 tohoto Dodatku upravuje způsob úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví Vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) Služby poskytnuté pojištěncům starším 18 let:
 - 1) NVP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné ventilační péče (dále jen „OD NVP“) uvedeným ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“) určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
 - 2) NIP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu výkonů a určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s výjimkou případů uvedených v Článku III. odst. 2) týkajících se NIP poskytované od 91. dne hospitalizace,
 - 3) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
 - b) Služby poskytnuté pojištěncům mladším 18 let:
 - 1) NVP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné ventilační péče (dále jen „OD NVP“) uvedeným v seznamu výkonů určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),
 - 2) NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče o děti a dorost (dále jen „OD NIP o děti a dorost“) uvedeným v číselníku VZP ČR a určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8), s výjimkou případů uvedených v Článku III. odst. 3) týkajících se NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let od 366. dne hospitalizace,
 - 3) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu výkonů.
2. K hodnotě výkonů OD NVP a OD NIP a OD NIP o děti a dorost bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem výkonů.
3. Hrazené služby NIP, NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let a NVP poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč za bod s přičtením navýšení úhrady za ošetrovací den ve výši pro OD NIP a NVP dle Vyhlášky, pro OD NIP o děti a dorost ve výši 575,66 Kč.

Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že NVP Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015, jehož bodová hodnota činí 6150 bodů.
2. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěncům starším 18 let a poskytnutou od 1. do 90. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 9364 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se počítá celková doba hospitalizace pojištěnce v období od 1. 1. 2017 na lůžkách NIP u kteréhokoliv poskytovatele, tj. včetně doby strávené na lůžku NIP u jiného poskytovatele. Překlad pacienta na jiné pracoviště NIP je možný pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny. NIP poskytnutou pojištěnci od 91. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
3. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěncům mladším 18 let od 1. do 365. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje kódem výkonu VZP ČR - OD NIP o děti a dorost 00034, jehož bodová hodnota činí 12823 bodů. Do takto hrazeného období hospitalizace se počítá celková doba hospitalizace pojištěnce v období od 1. 1. 2017 na lůžkách NIP u kteréhokoliv poskytovatele, tj. včetně doby strávené na lůžku NIP u jiného poskytovatele. Překlad pacienta na jiné pracoviště NIP, popřípadě prodloužení v dané výši, je možné pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny. NIP poskytnutou pojištěnci mladšímu 18 let od 366. dne hospitalizace bez předchozího souhlasu Pojišťovny Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
4. V rámci úhrady za OD NVP a OD NIP a OD NIP o děti a dorost jsou hrazeny veškeré nezbytné diagnostické procesy (s výjimkou příjmového a propouštěcího vyšetření provedeného anesteziologem), medicínské intervence (včetně weaningu dle možností zdravotního stavu), farmakoterapie, psychoterapie, ošetrovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.

Článek IV.

1. Pracoviště NIP, které poskytuje NIP, NIP pojištěncům mladším 18 let nebo NVP, 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.
2. Hlavním posláním pracoviště NIP je bezpečné a v závislosti na stavu pacienta rychlé odpojení pacienta od umělé plicní ventilace (UPV), optimalizace jeho zdravotního stavu a překlad na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) či propuštění do následné, ošetrovatelské nebo domácí péče.

Článek V.

1. Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NVP. OD NVP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je NVP poskytnuta pojištěnci, který:
 - a) je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností domácí umělé plicní ventilace (DUPV) ze zdravotních či sociálních příčin, což musí být jednoznačně dokladováno ve zdravotnické dokumentaci a současně,
 - b) odpovídá schválenému diagnostickému spektru a současně,
 - c) jeho ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 250$, $\text{PEEP} \leq 8 \text{ cm H}_2\text{O}$, bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika a současně,
 - d) přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP); přijímání jsou i pojištěnci pro zhoršení stavu při DUPV.
2. Dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu pacienta s poruchou základních životních funkcí tak, že již nejsou naplněna stanovená kritéria OD NIP a OD NVP, ale zdravotní stav pacienta stále vyžaduje soustavné poskytování dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, lze vykázat pouze OD 00020 – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP), jehož bodová hodnota činí 2201 bodů. K hodnotě výkonu OD DIOP bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem výkonů.

Článek VI.

1. Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NIP nebo OD NIP o děti a dorost. OD NIP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je NIP poskytnuta pojištěnci, který:
 - a) je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci, ventilační parametry jsou $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150$, $\text{PEEP} = 10 \text{ cm H}_2\text{O}$ a současně,
 - b) se u něj plně neobnovila jedna či více životních funkcí a současně,
 - c) přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).
2. Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto Článku a současně bude NIP poskytována pojištěnci staršímu 18 let věku od 91. dne hospitalizace, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 2) tohoto Dodatku.
3. Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto Článku a současně bude NIP poskytnutá pojištěncům mladším 18 let poskytována od 366. dne hospitalizace bez předchozího souhlasu Pojišťovny, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 3) tohoto Dodatku.

Článek VII.

Smluvní strany dále definují další podmínky pro vykazování a úhradu NIP, NIP o děti a dorost, NVP a DIOP:

- a) Výkony OD hradí Pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý jejich obsah a byla-li splněna kritéria pro přijetí, vykazování a úhradu OD.
- b) 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.
- c) Každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.
- d) Odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu, musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci.
- e) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze vykázat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle seznamu výkonů.

- f) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázat zdravotní služby poskytnuté pojištěnci v rámci odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- g) Vzhledem k charakteru NIP, NIP poskytnuté pojištěncům mladším 18 let, NVP a DIOP (intenzivní péče) je v souladu se seznamem výkonů u všech OD kategorie pacienta rovna 1.
- h) Nelze vykazovat ZUM.
- i) Jako ZULP lze na pracovištích NIP s OD 00015, OD 00034 a OD 00017 vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče. S OD DIOP 00020 lze jako ZULP vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.
- j) Poskytovatel je povinen zajistit okamžitou dostupnost v rámci zdravotnického zařízení: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg).
- k) Poskytovatel je povinen zajistit dostupnost formou konziliární služby: mikrobiologie, chirurgie, interna, resp. pediatrie v případě dětských pacientů, neurologie.

Článek VIII.

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. 2020 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 IX.

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.

Článek X.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.