

Dodatek č. 26 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1875N001 ze dne 3. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče – následná intenzivní péče a následná ventilační péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Hodonín
Ulice, č.p., PSČ:	Purkyňova 2731/11, PSČ 695 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">KS v Brně, oddíl Pr, vložka 1228, dne 03.01.2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jiří Koliba, pověřený řízením
IČ:	00226637
IČZ:	75001000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Petra Pevná, MBA, ředitelka Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

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

Článek I.

Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb lůžkové péče – následná intenzivní péče (dále jen „NIP“) a následná ventilační péče (dále jen „NVP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 396/2021 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „Vyhláška“).

Článek II.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 budou vykazovány následujícím způsobem:

- NVP bude vykazována kódem výkonu ošetřovacího 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 zdravotních výkonů“) určeným pro pracoviště poskytující následnou intenzivní péči výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7D8),

- b) NIP bude vykazována kódem výkonu ošetrovacího dne následné intenzivní péče (dále jen „OD NIP“) uvedeným v seznamu zdravotních 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,
 - c) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření provedené anesteziologem (cílené a komplexní) uvedenými v seznamu zdravotních výkonů.
2. K hodnotě výkonů OD NVP a OD NIP bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
3. Hrazené služby NIP a NVP poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů:
- a) pro OD NVP 00015 s hodnotou bodu ve výši 1,34 Kč za bod,
 - b) pro OD NIP 00017 s hodnotou bodu ve výši 1,31 Kč za bod,
 - c) s hodnotou bodu ve výši 1,31 Kč za bod pro kódy výkonů klinických vyšetření příjmového a propouštěcího vyšetření provedeného anesteziologem.

Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že NVP Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015, jehož bodová hodnota činí 6658 bodů.
2. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěnci nad 18 let věku od 1. do 90. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 10245 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. NIP poskytnutou od 91. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje prostřednictvím OD NVP 00015.
3. Smluvní strany se dohodly, že NIP poskytnutou pojištěnci do 18 let věku od 1. do 365. dne hospitalizace Poskytovatel vykazuje OD NIP 00017, jehož bodová hodnota činí 10245 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. Překročení maximálního počtu OD NIP 00017 dle věty první je možné pouze s předchozím souhlasem Pojišťovny. NIP poskytnutou pojištěnci do 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 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 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.

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 současně splňuje následující kritéria:

- 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,
- b) jeho ventilační parametry jsou $PaO_2/FiO_2 \geq 250$, $PEEP \leq 8$ cm H_2O , bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika a
- c) přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP); přijímání jsou i pojištěnci pro zhoršení stavu při DUPV.

Článek VI.

1. Smluvní strany se dohodly na následujících kritériích pro vykazování a úhradu OD NIP. OD NIP bude Poskytovatelem vykázán a Pojišťovnou uhrazen, pokud je NIP poskytnuta pojištěnci, který současně splňuje následující kritéria:
 - a) je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci, ventilační parametry jsou $PaO_2/FiO_2 > 150$, $PEEP = 10 \text{ cm H}_2O$,
 - b) neobnovila se u něj plně jedna či více životních funkcí a
 - c) přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP).Budou-li splněny podmínky uvedené pod písm. a) – c) tohoto Článku a současně bude NIP poskytována od 91. dne hospitalizace, resp. u pojištěnců do 18 let věku od 365. dne hospitalizace, bude vykazována a hrazena podle Článku III. odst. 2. nebo 3. tohoto Dodatku.
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 2571 bodů. K hodnotě výkonu OD DIOP bude přiřazena reže k OD v bodové hodnotě stanovené seznamem zdravotních výkonů.
3. Hrazené služby OD DIOP 00020 budou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,30 Kč za bod.

Článek VII.

Smluvní strany dále definují další podmínky pro vykazování a úhradu NIP a NVP:

- 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 agregovány do výkonů OD dle seznamu zdravotních výkonů.
- f) K úhradě z veřejného zdravotního pojištění nelze vykázat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- g) Vzhledem k charakteru NIP, NVP a DIOP (intenzivní péče) je v souladu se seznamem zdravotních výkonů u všech OD kategorie pacienta rovna 1.
- h) Nelze vykazovat ZUM.
- i) Jako ZULP lze na pracovištích NIP s OD 00015 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. 2022 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová 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 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.

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. 2022 do 31. 12. 2022.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

