

Dodatek č. 2 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2404F045 ze dne 18.12.2024 (dále jen „Smlouva“)
(centrum vysoce specializované dlouhodobé pneumologické péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou
(OD VZP 25510))

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní Thomayerova nemocnice
Sídlo (obec):	Praha 4
Ulice, č.p., PSČ:	Vídeňská 800, 140 59
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc., ředitel
IČ:	00064190
IČZ:	04775000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 6, 110 01

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

Článek I.

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“) dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 v centru vysoce specializované dlouhodobé pneumologické péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku (dále jen „Dodatek“).

Článek II.

1. Pracoviště centra vysoce specializované dlouhodobé pneumologické péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou poskytuje následnou lůžkovou péči v odb. 2U5 v souladu s § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

2. Pro účely tohoto Dodatku se vysoce specializovanou dlouhodobou pneumologickou péčí o pacienty s multirezistentní tuberkulózou rozumí následná lůžková péče poskytovaná pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo u něj ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, jenž nadále vyžaduje několik měsíců trvající, zdravotníky kontrolovanou, kombinovanou perorální léčbu tzv. režimem DOTS (directly observed treatment-short course).
3. Vysoce specializovaná péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou zahrnuje následující zdravotní péči:
 - a) izolace pacienta s podezřením na multirezistentní tuberkulózu nebo s prokázanou multirezistentní tuberkulózou v prostorách, které znemožňují únik biologického agens do okolního prostředí,
 - b) všechny diagnostické a léčebné výkony, které směřují ke stanovení diagnózy a umožňují léčebné výkony vedoucí ke zlepšení klinického stavu, resp. záchraně života nemocného za výše uvedené izolace,
 - c) stanovení individualizovaného léčebného plánu se správnou kombinací antimykobakteriálních léků ve správných dávkách.

Článek III.

1. Hrazené služby uvedené v Článku I. tohoto Dodatku poskytnuté pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 budou vykazovány následujícím způsobem:
 - a) kódem výkonu ošetřovacího dne OD VZP 25510 – Ošetřovací den dlouhodobé pneumologické péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou,
 - b) kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Seznam výkonů“).
2. Hrazené služby vykázané kódem OD VZP 25510 poskytované pojištěncům v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 budou hrazeny prostřednictvím paušálních sazeb za jeden den hospitalizace specifikovaných v příloze č. 1 tohoto Dodatku (dále jen „PS/OD“).
3. Výše PS/OD se stanoví pro každou kategorii pacienta samostatně a zahrnuje:
 - a) úhradu odpovídající hodnotě OD včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta podle Seznamu výkonů,
 - b) částku, kterou se hradí léčivé přípravky na interkurentní onemocnění a účelnou nezbytnou farmakoterapii podle § 17 odst. 6 ZVZP,
 - c) úhradu za výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření dle Seznamu výkonů a
 - d) úhradu za výkony agregované do ošetřovacího dne podle Seznamu výkonů.
4. K OD VZP 25510 mohou být po předchozím schválení revizním lékařem Pojišťovny vykázané léčivé přípravky s následujícími kódy:
 - a) 0185382,
 - b) 0185942,
 - c) 0194812,
 - d) 0209090,
 - e) 0210404,
 - f) 0232636,
 - g) 0249856,
 - h) V100074,
 - i) V100075,
 - j) V100148,
 - k) V100182,
 - l) V100191.

Tyto léčivé přípravky budou uhrazeny v souladu s podmínkami vyplývajících z Číselníku léčivých přípravků používaných při poskytování hospitalizační péče (dále jen „NLEKY“) platných ke dni poskytnutí léčivého přípravku, zveřejněných prostřednictvím aplikace VZP Point.

Článek IV.

Smluvní strany definují další podmínky pro vykazování a úhradu OD VZP 25510:

- a) kód výkonu OD VZP 25510 zahrnuje léčebný režim, ošetrovatelský proces, všechny potřebné diagnostické, léčebné a rehabilitační postupy nutné k dosažení léčebných cílů,
- b) s kódem OD VZP 25510 nelze vykázat žádné jiné další zdravotní výkony kromě příjmového a propouštěcího vyšetření. U hospitalizovaných pacientů, u kterých je vykazován OD VZP 25510, nelze současně indikovat na dokladu 06 výkony odborností 902 a 917, resp. 901 a 903. K úhradě mohou být vykázány zcela výjimečně jen takové výkony, které bezprostředně souvisí se změnou zdravotního stavu a s urgentní potřebou provést nezbytná vyšetření k rozhodnutí o dalším léčebném postupu,
- c) odůvodněnost indikace statimových vyšetření stejně jako případná indikace konziliárních vyšetření, či laboratorních výkonů a vyšetření komplementu, musí jednoznačně vyplývat ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci,
- d) k úhradě z veřejného zdravotního pojištění lze vykázat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou dle Seznamu výkonů agregovány do ošetrovacích dnů,
- e) Poskytovatel není oprávněn s OD VZP 25510 vykazovat žádný zvlášť účtovaný materiál (ZUM),
- f) s OD VZP 25510 lze za podmínek uvedených v Článku III. odst. 4 vykázat jako ZULP pouze léčivé přípravky uvedené v Článku III. odst. 4 tohoto Dodatku,
- g) Poskytovatel je povinen zajistit v rámci zdravotnického zařízení okamžitou dostupnost těchto služeb: laboratoř klinické biochemie, radiodiagnostika (rtg),
- h) Poskytovatel je povinen zajistit formou konziliární služby dostupnost těchto služeb: mikrobiologie, chirurgie, interna, neurologie,
- i) nedílnou součástí každého výkonu je dle platných právních předpisů čitelný, průběžný a průkazný záznam (lékařů a ošetrovatelského personálu) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce,
- j) každý záznam musí být opatřen datem, časem, identifikací a podpisem osoby, která výkon provedla.

Článek V.

1. Poskytovatel, který splňuje technické vybavení, vykazuje u pacientů s extrémní obezitou současně s každým výkonem OD VZP 25510 výkon 99951 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ OD 160 KG DO 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI nebo výkon 99952 – (VZP) BONIFIKAČNÍ KÓD ZA HOSPITALIZACI PACIENTA S MORBIDNÍ OBEZITOU S HMOTNOSTÍ NAD 200 KG V LŮŽKOVÉ PÉČI, sjednané v příloze č. 2 Smlouvy.
2. Bonifikace vyšší náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s extrémní obezitou bude provedena prostřednictvím úhrady výkonů 99951 a 99952 s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada těchto výkonů bude provedena nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.

Článek VI.

1. Základní fakturační období je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury v termínech dohodnutých ve Smlouvě.
2. 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.
3. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2025 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1804F003 ze dne 11.12.2018. 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.
4. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů.
5. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025.

Článek VII.

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. 2025 do 31. 12. 2025.
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.

