



Dodatek č. 19 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 2M89N006 ze dne 21. 1. 2013 (dále jen „Smlouva“)
(hrazené služby lůžkové péče - DIOP)

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.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.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 4. 2016 do 31. 12. 2016 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 273/2015 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „vyhláška“).
- DIOP poskytnutá pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 4. 2016 do 31. 12. 2016 bude vykazována a hrazena
 - kódem výkonu ošetrovacího dne (dále jen „OD“) uvedeným v Číselníku VZP ČR a určeným pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8),
 - kódy výkonů klinických vyšetření pro příjmové a propouštěcí vyšetření.
- Podmínky pro vykazování a úhradu hrazených služeb DIOP, jsou smluvními stranami sjednány v Příloze č. 1 (Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázání kódu VZP ČR pro

poskytovatele dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče v roce 2016 (dále jen „Pravidla“) tohoto dodatku, která je jeho nedílnou součástí.

4. 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.

Článek II.

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 jednotlivých kódů výkonů OD, správnost a oprávněnost jejich vykázaní včetně maximální doby pobytu a vykázaných kódů výkonů klinických vyšetření dle záznamů ve zdravotnické dokumentaci, resp. dodržování 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 pojištěnce, 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 až 3 tohoto článku, Smlouvou a § 42 ZVZP.

Článek III.

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. 4. 2016 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 IV.

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; tyto hrazené služby se nezahrnují do regulačních omezení.
3. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

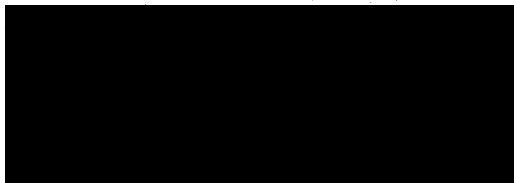
Článek V.

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. 4. 2016 do 31. 12. 2016.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

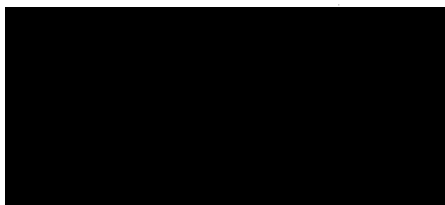
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V Olomouci dne

11. 4. 2016



za Poskytovatele
plk.MUDr.Martin Svoboda
ředitel



22 -04- 2016

V Ostravě dne



Ing. Aleš Zbožínek, MBA
ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro
Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj



**Pravidla pro nasmlouvání, vykazování a kontrolu správnosti
a oprávněnosti vykazování kódů VZP ČR pro poskytovatele dlouhodobé
intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) v roce 2016**

Definice pracoviště DIOP

- a) Péče DIOP je poskytována v souladu s § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb. 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 následné 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 pouze pro pracoviště poskytující DIOP výhradně na lůžkách s tímto statutem (smluvní odbornost 7U8).

Dostupnost komplementárních a konziliárních služeb:

Poskytovatel je povinen zajistit:

- okamžitou 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 MZ ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a zahrnuje tyto požadavky:

- 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,
- e) dostupnost klinického psychologa nebo psychiatra,
- d) zabezpečení dostupnosti zdravotně-sociálního pracovníka nebo jiného odborného pracovníka - sociálního pracovníka.

Minimální technické a věcné vybavení: je dáno vyhláškou MZ ČR 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 pro manipulaci s nimi; zpravidla se zřizují koupelny vybavené zvedáky a sprchovacími lůžky.

Vybavení:

- a) monitor vitálních funkcí 1 ks na 3 lůžka (EKG/RESP, NIBP, SpO2),
- b) enterální pumpa 1ks 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,
- d) 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 hradí 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) o poskytnutých hrazených zdravotních službách ve zdravotnické dokumentaci pojištěnce.
- Každý takovýto 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 indikovat pouze ty laboratorní výkony a výkony komplementárních vyšetření, které nejsou obecně agregovány do výkonů OD dle Seznamu zdravotních výkonů.
- Nelze indikovat zdravotní výkony odbornosti 901 a 902; činnost psychologa a fyzioterapeuta je zakalkulována ve výkonu OD.
- Nelze vykazovat ZUM.
- Jako ZULP lze vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče na ošetrovatelském lůžku.

