

Příloha č. 3 Zadávací dokumentace:

SPECIFIKACE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V OBLASTI VYKAZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Název veřejné zakázky	Poskytování poradenských služeb v oblasti vykazování zdravotní péče – 2025 - 2028
Druh řízení	zjednodušené podlimitní řízení ve smyslu ustanovení §53 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů
Zadavatel:	Domov U Biřičky
sídlo:	K Biřičce 1240, 500 08 Hradec Králové
IČ:	00579033
DIČ:	CZ00579033
zástupce:	Ing. Daniela Lusková, MPA, ředitel

Poskytovaných služeb v oblasti vykazování zdravotní péče zahrnuje zejména provedení a zajištění služeb pro organizaci zadavatele (Domov U Biřičky) spočívající v kompletním poskytování poradenských a konzultačních služeb v oblasti vykazování zdravotní péče v odbornosti 913, 916, 305, 106 a 720 (případně 926) v sídle zadavatele nebo dálkovým (konferenčním) přístupem nebo e-mailovou komunikací. Poradenské a konzultační služby budou poskytovány za současného užívání stávajícího informačního systému Cygnus 2.

Rozsah poradenských a konzultačních služeb by měl být **40 hodin týdně**

Předmětem plnění jsou zejména služby zahrnující následující:

1 Popis informačního systému v rámci budoucích poradenských a konzultačních služeb

Poradenské a konzultační služby budou poskytovány za současného užívání stávajícího informačního systému Cygnus 2. Jedná se o informační systém pro pobytové služby, který průběžně sbírá informace od všech profesí a ukládá je na cloudové uložení. Všechna data jsou centralizována na jedno místo. Dokumentace je vedena efektivně a v souladu se legislativou. Nedílnou součástí je také funkce statistik, díky nimž je možné předávat důležitá data zřizovateli a MPSV. Obsahuje všechny potřebné nástroje pro komplexní správu spisové dokumentace klientů. Speciálně pro zdravotní úsek řešení umožňuje vést ošetrovatelskou dokumentaci kompletně pouze v elektronické podobě. Představuje zpracování sociální a ošetrovatelské dokumentace o klientech s důrazem na naplnění standardu kvality sociálních služeb č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby. Zdokumentované intervence ošetrovatelské péče lze účtovat na zdravotní pojišťovnu a dávky pojišťovnam následně odeslat jednoduše přímo z programu.

2 Obsah budoucích zadávaných poradenských a konzultačních služeb

- správné vykazování zdravotní péče v odbornosti 913, 916, 305, 106 a 720 (případně 926)
- nastavení a sledování správného vykazování, kontrola K-dávek
- sledování ukazatelů poskytnuté zdravotní péče a kontroly validací pro vykazování
- snížení nákladů a úspor při administrativních činnostech při vykazování zdravotní péče
- identifikace slabých míst při vykazování zdravotní péče a kalkulace výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění
- analýzy poskytované zdravotní péče a modelování výnosů pro budoucí období
- komunikace s pojišťovnami v rámci stávajících smluv, přímé zastupování, jednání směřující k uzavření smluv financujících všechny výše uvedené odbornosti, jednání vedoucí ke zlepšení smluvních podmínek
- přístupy k analýze smluv s pojišťovnami, dodatkům a k úhradovým vyhláškám
- tvorby a udržování elektronických příloh, přístupu na portál zdravotních pojišťoven
- bezpečnost přenosu dat s ohledem na GDPR

Dále jsou obsahem následující PRAVIDELNÉ a NEPRAVIDLENÉ ČINNOSTI:

Rozvrh pravidelných měsíčních činností

- odeslání K-dávek pro jednotlivé zdravotní pojišťovny nejpozději do 10. dne následujícího kalendářního měsíce po kontrole a ev. opravě struktury K-dávek dle smluvního vztahu s příslušnými zdravotními pojišťovnami
- zpracování měsíční statistiky a následná analýza poskytované péče
- při zjištění případných nesrovnalostí, podle potřeby provedení další analýzy např. srovnání výkonů z referenčního a vykazovaného období
- tisk faktur za jednotlivé zdravotní pojišťovny a jejich párování se zúčtovacími zprávami
- v případě odmítnutí dokladu konzultace s objednatelem a následné zaslání opravných dávek
- zaslání dokumentů objednateli pro ekonomické účely (spárované faktury s validacemi)
- zpracování referenčních tabulek – porovnání referenčních hodnot a měsíčních paušálů, které jsou zohledněné v úhradě zdravotnického zařízení

Rozvrh nepravidelných měsíčních činností

- komunikace se zdravotními pojišťovnami v zastoupení objednatele v oblasti všech předmětných odborností
- kontrola rámcových smluv včetně dodatků a po podpisu předání na zdravotní pojišťovny (korespondenčně nebo přes portály zdravotních pojišťoven)
- elektronické vyplnění a udržování aktuálních příloh č. 2 u zdravotních pojišťoven, včetně podávání žádostí o nasmlouvání optimální struktury výkonů (nových výkonů) vzhledem k personálnímu
- obsazení (zdravotním personálem) a technickému vybavení
- průběžné seznamování objednatele se zjištěnými nedostatky a dodání doporučení, které povedou k optimalizaci vykazování výkonů na jednotlivé ZP
- snížení nákladů a úspor při administrativních činnostech při vykazování zdravotní péče
- identifikace slabých míst při vykazování zdravotní péče a kalkulace výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění
- provádění analýz poskytované zdravotní péče a modelování výnosů pro budoucí období