Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb

---

Datum konání: 26. května 2022
Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 4)

Předložené návrhy:

- Návrh poskytovatelů domácích zdravotních služeb na úhradu v roce 2023 (příloha č. 1)
- Návrh úhrad odbornosti 926 (příloha č. 2)
- Společný návrh zdravotních pojišťoven (příloha č. 3)

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2023 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb byly předloženy tři návrhy, a to jeden návrh zdravotních pojišťoven a dva návrhy poskytovatelů.

O předložených návrzích bylo hlasováno. Žádný předložený návrh nezískal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas alespoň dvou třetin přítomných zástupců poskytovatelů.

Hlasování o předložených návrzích

Pozn.: Hlasováno bylo aklamací, kdy byli jednotliví oprávnění účastníci za poskytovatele a za zdravotní pojišťovny vyzváni k hlasování o jednotlivých návrzích.

Návrh poskytovatelů domácích zdravotních služeb na úhradu v roce 2023 (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	9	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh **nebyl přijat**.

Návrh odbornosti 926 (příloha č. 2 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	6	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	3	Zdržel se hlasování:	0

Návrh **nebyl přijat**.

Společný návrh zdravotních pojišťoven (příloha č. 3 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	7
PROTI:	9	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh **nebyl přijat**.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzuji svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Bc. Ludmila Kučerová	Charita ČR	[redacted]

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna	
Ing. Jiří Mrázek	VZP ČR	[redacted]
MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák	VoZP	
Ing. Antonín Vodák	ZPMV	
Ing. Vlastimil Karlík	RBP	

(osobní účast - podpis/telekonference (T) – omluven(O))

Příloha č. 1 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče

Společný návrh zástupců poskytovatelů v segmentu domácí zdravotní péče

Hodnocené období: 2023
Referenční období: 2021

A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,15** Kč.

2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:

   a) **1,22** Kč pro odbornost 914 podle seznamu výkonů,
   b) 1,18 Kč pro odbornost 925 podle seznamu výkonů **vyjma poskytovatelů uvedených v bodě 4, která se dále navýší podle bodu 3,**
   c) **1,07** Kč pro odbornosti 916 a 921 podle seznamu výkonů.

3. **Hodnota bodu dle bodu 2 písmene b) se při splnění následujících podmínek dále navýší o:**

a) **o 0,01 Kč** v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,
b) **o 0,01 Kč** v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázanými výkony č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %,
c) **o 0,03 Kč** v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7 nebo E11.3 až E11.7, **L80 až L99, U07.1 U07.2, U08-U10** podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.

4. **Pro poskytovatele v odbornosti 925, kteří splní všechna bonifikační kritéria dle bodu 3 písmene a) – c), se stanoví fixní hodnota bodu ve výši 1,25 Kč.**

5. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

   (**1,18** + KN) x POPzpoZ x PUROo + (**1,18** + KN) x max [PUROo x POPzpoMh; (UHRMh – UHRMr)],

   kde:

   POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,

   PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného

materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do výpočtu PUROo nevstupují pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce. **Hodnota PUROo se stanoví následovně:**

$$PURO_o = \frac{(PB_{PREPROo}\, x\, HB_{ROo}) + ZUM_{ROo} + ZULP_{ROo}}{POP_{ROo}}$$

$PB_{PREPROo}$ je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období (vyjma výkonů dopravy a výkonů vykázaných na pojištěnce s vykázaným výkonem 06349) přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném v hodnoceném období.

HB_{ROo} je hodnota bodu poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období stanovená následovně:

$$HB_{ROo} = \frac{UHR_{ROo} - ZUM_{ROo} - ZULP_{ROo}}{PB_{ROo}}$$

Pokud $HB_{ROo} < 1{,}06$, vstupuje do výpočtu PUROo hodnota $HB_{ROo} = 1{,}06$.

UHR_{ROo} je celková výše úhrady poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období za výkony (vyjma úhrady za dopravu a úhrady péče za pojištěnce, na které byl v referenčním období vykázán výkon 06349).

PB_{ROo} je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období (vyjma výkonů dopravy a výkonů vykázaných na pojištěnce s vykázaným výkonem 06349) podle seznamu výkonů ve znění účinném v referenčním období.

ZUM_{ROo} je úhrada za zvlášť účtovaný materiál v dané odbornosti za referenční období.

$ZULP_{ROo}$ je úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky v dané odbornosti za referenční období.

POP_{ROo} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí **čtyřnásobek** průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; za mimořádně nákladného pojištěnce

se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí **čtyřnásobek** průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMh nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí **čtyřnásobek** průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMr nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,

b) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázanými výkony č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %,

c) 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7 nebo E11.3 až E11.7, **L80 až L99, U07.1 U07.2, U08-U10** podle mezinárodní

klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.

6. Výpočet celkové výše úhrady podle bodu 5 se nepoužije:
   a) pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,
   b) pro hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům,
   c) pro hrazené služby poskytnuté poskytovatelem, který v hodnoceném nebo v referenčním období ošetřil 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

Zdravotní služby uvedené v písm. a) – c) tohoto ustanovení jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodech 1, 2 nebo 4.

7. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných v odbornosti 914 podle seznamu výkonů se výpočet výše úhrady dle bodu 5 a 6 nepoužije. Zdravotní služby odbornosti 914 podle seznamu výkonů jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.

8. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PUROo podle bodu 5 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

9. **U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. Nové výkony jsou hrazeny s hodnotou bodu dle bodu 1, 2 nebo 4.**

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.

11. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Příloha č. 2 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče

B) Úhrada poskytovatelů v odbornosti 926

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, a to v souladu s odbornými postupy stanovenými metodikou.

2. Poskytovatel odb. 926 zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené zdravotní služby po dobu 24 hodin, 7 dní v týdnu.

3. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 poskytnuté dospělým a dětským pojištěncům v průběhu 1 dne (24 hodin) budou vykazovány pouze agregovanými výkony č. 80090 podle seznamu výkonů nebo č. 80091 podle seznamu výkonů.

4. Hodnota bodu se stanoví ve výši 1,22 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

   min {(POPičz,dosp * 30 * 1600 * HB) + (POPičz,dět * 180 * 1600 * HB); Bodyh * HB}

   kde:

POPičz,dosp	je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 v hodnoceném období
POPičz,dět	je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 v hodnoceném období.
HB	hodnota bodu odb. 926 = 1,22 Kč
Bodyh	je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 v hodnoceném období

5. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených zdravotních služeb odbornosti 926 a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených zdravotních služeb, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 v hodnoceném období. Předání poskytovateli lůžkové péče hospicového typu je možné bez omezení.

6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených zdravotních služeb, včetně služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:

   a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázán některý z kódů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené zdravotní služby (mimo hrazených zdravotních služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené zdravotní služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů.

   b) Z úhrady poskytovatele odbornosti 926 nebudou odečteny následující hrazené zdravotní služby:

      i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
      ii. poskytnutá stomatologická péče,
      iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
      iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu, a další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi

c) Pokud celkový počet pojištěnců, na které byl v daném roce vykázán některý z kódů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů bude 20 a nižší nebude úhrada jiných zdravotních služeb odečtena poskytovateli vůbec.

7. Měsíční předběžné úhrady (dále jen MPÚ): poskytovatel má právo na úhradu MPÚ ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,22 Kč za bod.

8. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

***Příloha č. 3** k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče*

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR pro úhradu odb. 914, 916, 921, 925 v roce 2023

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023 - do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2021 – do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. března 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2022. Do referenčního období jsou zahrnuty referenční hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, resp. dle úhradového dodatku příslušné zdravotní pojišťovny pro rok 2021.

A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921, 925

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.

2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby dle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:
   a) 1,09 Kč pro odbornost 925,
   b) 1,09 Kč pro odbornost 914,
   c) 1,01 Kč pro odbornosti 916 a 921.

3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s základní nebo ostatní diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93, L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,07 Kč.

4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

(1,12 + KN) * POPzpoZ * PUROo + max [(1,12 + KN)* PUROo*POPzpoMh; (UHRMh – UHRMr)]

kde:

POPzpoZ — je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a také se do něj nezahrne pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů

PUROo — je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZU), na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období. Do výpočtu PURO nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce.

POPzpoMh — je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinásobek průměrné úhrady za výkony podle

seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMh — je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinásobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMh nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMr — je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinásobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

KN — je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,

b) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %

c) 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93, L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %.

5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4. nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodě 1 a 2 nebo v případě splnění podmínek uvedených v bodě 3 hodnotou bodu uvedenou v bodě 3. Úhrada za pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v hodnoceném úhradovém období.

6. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných odb. 914 podle seznamu výkonů se výpočet výše úhrady dle bodu 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby odb. 914 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu, která je uvedena v bodě 1 a 2.

7. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo u poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

8. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.

9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu dle bodů 1 a 2.

10. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

B) Úhrada poskytovatelů v odbornosti 926

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, a to v souladu s odbornými postupy stanovenými metodikou.

2. Poskytovatel odb. 926 podle seznamu výkonů zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené zdravotní služby po dobu 24 hodin, 7 dní v týdnu.

3. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů poskytnuté dospělým a dětským pojištěncům v průběhu 1 dne (24 hodin) jsou vykazovány pouze agregovanými výkony č. 80090 podle seznamu výkonů nebo č. 80091 podle seznamu výkonů.

4. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1,10 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

   $$\mathbf{min\ \{(POPičz,dosp * 30 * PB_{80091} * HB) + (POPičz,dět * 180 * PB_{80091} * HB);\ Bodyh * HB\}}$$

   kde:

POPičz,dosp	je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období
POPičz,dět	je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.
HB	hodnota bodu odb. 926 podle seznamu výkonů = 1,10 Kč
Bodyh	je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období
PB_{80091}	je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

5. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených zdravotních služeb odbornosti 926 a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených zdravotních služeb s výjimkou poskytovatelů lůžkové hospicové péče (9U9), budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 v hodnoceném období.

6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně hrazených služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:

   a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázán některý z kódů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené zdravotní služby, mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené zdravotní služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,

   b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené zdravotní služby:

      i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
      ii. poskytnutá stomatologická péče,
      iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
      iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
      v. další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi.

7. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 4, 5 a 6 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,10 Kč.

8. Měsíční předběžné úhrady (dále jen MPÚ): poskytovatel má právo na úhradu MPÚ ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši: 1,10 Kč za bod.

9. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

PREZENČNÍ LISTINA

Název akce: Dohodovacího řízení na rok 2023

Skupina poskytovatelů domácí zdravotní péče

Datum konání: 26. května 2022 od 13:30 do 15:00 hodin

Místo konání: ČPZP – A030 přízemí

Poř. číslo	Název firmy/odborné společnosti	Příjmení a jméno	Podpis
1.	ČPZP	MUDr. Renáta Knorová, MBA Lucie Linkeová, BA(Hons) Lucie Korejsová	[redacted]
2.	OZP	MUDr. Jitka Vojtová RNDr. Zdenka KOPECKÁ	
3.	RBP	Ing. Vlastimil Karlík	
4.	VoZP	Ing. Markéta Benešová V.Z. PETR HRABÁK	
5.	ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	
6.	ZP MV ČR	~~MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA~~ ANTONÍN VOJÁŘ	
7.	VZP	Mgr. Jan Bodnár Ing. Jiří Mrázek, MBA Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřímalová	
8.	MZČR	Mgr. Tomáš Troch Ing. Jakub Normark	
9.	Zástupce skupiny	Bc. Ludmila Kučerová	
10.	Asociace denních stacionářů a krizových center s psychoterapeutickou péčí, z.s.	MUDr. Ondřej Pěč	
11.	Asociace domácí péče ČR, z.s.	Bc. Ludmila Kondelíková MUDr. Mgr. D. FALESKA	

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Poř. číslo	Název firmy/odborné společnosti	Příjmení a jméno	Podpis
			[redacted]
12.	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče	PhDr. Robert Huneš	
13.	APRIMED z.s. nestnátních ZZ	Ing. Eva Sokolová	
14.	Česká asociace sester, z.s.	Ing. Jaroslav Duba	
15.	Fórum mobilních hospiců, z.s.	Mgr. Monika Marková	
16.	Grémium managerů agentur domácí péče, z.s.	Ing. Jaroslav Duba	
17.	Charita ČR	Mgr. Lukáš Curylo	
18.	Česká asociace pečovatelské služby, zaps. spolek	PhDr. Jindřich Kadlec	
19.	Asociace provozovatelů ZZ	Ing. Jakub Zahradníček	
20.	Spolek majitelů a poskytovatelů domácí péče, z.s.	Bc. Kamila Sedláková	