

Protokol

ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2022 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

Datum konání: 16. června 2021

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 3)

Společný návrh na úhradu laboratorních služeb je uveden v příloze č. 1 tohoto protokolu.

Společný návrh na úhradu radiodiagnostických služeb je uveden v příloze č. 2 tohoto protokolu.

Účastníci při jednání **došli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb nedošlo k dohodě.

S ohledem na avizované navýšení platby pojistného za státní pojištěnce došlo k dalšímu jednání, jehož výsledkem jsou společné návrhy účastníků jednání pro každý ze subsegmentů, o kterých bylo hlasováno.

Tato dohoda v závěrečné fázi je uzavírána za podmínky, že dojde k navýšení měsíční částky pojistného za jednoho státního pojištěnce o 200 Kč s účinností od 1. 1. 2022. Pokud k navýšení nedojde, zůstává v platnosti obsah protokolu uzavřeného dne 19. 5. 2021 v rámci přípravné fáze.

Oba předložené společné návrhy získaly souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a všech přítomných zástupců příslušných profesních sdružení 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.

Společný návrh na úhradu v segmentu laboratorních služeb (příloha č. 1)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	8	PRO:	7
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh byl přijat.


Společný návrh na úhradu v segmentu radiodiagnostických služeb (příloha č. 2)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	8	PRO:	7
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0


Návrh byl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Ing. Mgr. David Hepnar, MBA	Privalab z.s.	

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. David Šmehlík, MHA	VZP ČR	

Ostatní přítomní zástupci zdravotních pojišťoven (osobní účast – podpis/telekonference (T) – omluven(O))

MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	T
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	T
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	T
Ing. Markéta Benešová	VoZP	T
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV	T
Katarína Šnapková	RBP213	T

Společný návrh – laboratoře – DŘ 2022

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023.
3. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,74 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2022, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nespĺňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,81 Kč.
 - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - e) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{\text{ref}} \times HB \times 1,10$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období,

HB je hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.

5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 4 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\mathbf{POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,06}$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v hodnoceném období vykázán pouze výkon autorských odborností 999 nebo 819 podle seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony č. 09115, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

PURO_{icz} je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony autorských odborností 999 nebo 819 vypočtená na základě skutečné hodnoty **HB_{skut}** za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou **PURO_{icz}**.

6. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4. písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB_{skut}** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB_{min}**, bude hodnota **PURO_{icz}** stanovena podle hodnoty **PURO_{icznové}** následovně:

$$\mathbf{PURO_{icznové} = \frac{HB_{min}}{HB_{skut}} \times PURO_{icz}}$$

kde:

HB_{min} je minimální hodnota bodu poskytovatele ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období stanovená jako:

$$\mathbf{HB_{min} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref} * 0,90}$$

PB_{i,ref} je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a) v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

HB_{i,ref} je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{skut} je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovená jako:

$$\mathbf{HB}_{\text{skut}} = \frac{\mathbf{UHR}_{\text{ref}}}{\mathbf{PB}_{\text{ref}}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

7. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu $\mathbf{HB}_{\text{skut}}$ pod hodnotu minimální hodnoty bodu \mathbf{HB}_{min} , bude hodnota $\mathbf{PURO}_{\text{icz}}$ stanovena podle hodnoty $\mathbf{PURO}_{\text{icznové}}$ následovně:

$$\mathbf{PURO}_{\text{icznové}} = \frac{\mathbf{PB}_{\text{ref}} * \mathbf{HB}_{\text{min}} + \mathbf{KP}_{\text{ref}}}{\mathbf{UOP}_{\text{ref}}}$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{min} je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 69 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b) v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodu 4 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$\mathbf{HB}_{\text{skut}} = \frac{\mathbf{UHR}_{\text{ref}} - \mathbf{KP}_{\text{ref}}}{\mathbf{PB}_{\text{ref}}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

8. U odborností uvedených v bodu 4 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 5 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
9. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) a b) do 30. června 2022 následující hodnoty referenčního období:
- a) průměrnou úhradu za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,

- d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
 - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b).
10. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 5 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočít P_{URO}_{ICZ} s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 4 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 4 písm. a).
 11. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4, písm. e) a podle bodu 5 nepoužije.
 12. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům podle bodu 4 písm. a) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. b) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,81 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. c) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. d) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč a pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. e) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.
 13. 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 podle bodu 5 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvláště účtovaného materiálu a zvláště účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až e).
 14. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 115 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Společný návrh - radiodiagnostika – DŘ 2022

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2019, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2020.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023.
3. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2023, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,59 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2023, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,58 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
5. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,34 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
6. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 4 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

- HB_{red}** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů,
- FS** je fixní složka úhrady podle bodu 4 písm. a) až d),
- VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \right\}$$

kde:

- HB** je hodnota bodu podle bodu 4 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7,
- KN** je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d),
- PB_{ref}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
- PB_{ho}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
- UOP_{ref}** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
- UOP_{ho}** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů.
- Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. a) a v bodě 5 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
 - Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. b) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
 - Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
 - Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) do 30. dubna 2022 následující hodnoty referenčního období (hrazené služby poskytovatelem vykázané za období 2019 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. března 2020):
 - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodu 3,

- b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za ostatní výkony bez výkonů uvedených v bodu 3,
 - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
11. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 6 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
 12. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 6 nepoužije.
 13. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,60 Kč.
 14. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 6 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až d).
 15. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 115 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Prezenční listina

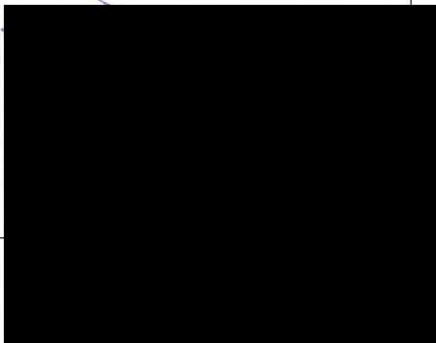
závěrečná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2022

Datum: 16. 6. 2021

Skupina: Poskytovatelé mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

Místo: VZP ČR, Orlická 4/2020, Praha 3 a telekonference Webex

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Osobně – podpis/Telekonferenčně (T)
VZP ČR	Ing. David Šmehlík Ing. Jiří Mrázek Ing. Miroslav Jankůj Ing. Zdeněk Vokuš (T)	
ZPMV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	T
ČPZP	MUDr. Renáta Knorová Lucie Linkeová	T
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	T
VoZP	Ing. Petr Hrabák Ing. Markéta Benešová	T
RBP	Katarína Šňapková	T
OZP	MUDr. Jitka Vojtová RNDr. Zdeňka Kopecká	T

Skupina poskytovatelů

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Osobně – podpis/Telekonferenčně (T)
Privalab	Ing. Mgr. David Hepnar RNDr. Jaroslav Loucký	T
SNAR	MUDr. Eva Hledíková	T
APRIMED	Ing. Eva Sokolová	T
GAR	Mgr. Petr Máca	T
QUALITYLAB	Bc. Vladimír Kothera Kamil Doležel Veronika Abdou	T
APRZZ	MUDr. Dalibor Štambera	T
ARZ	MUDr. Dalibor Štambera	T
ČLK – o.s.	MUDr. František Musil	T

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Osobně – podpis/Telekonferenčně (T)