

## Protokol

z přípravné 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: 20. května 2021

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 6)

Předložení návrhy

- Návrh poskytovatelů na úhradu v segmentu radiodiagnostiky (příloha č. 1)
- Návrh SZP ČR na úhradu laboratorních a radiodiagnostických služeb (příloha č. 2)
- Návrh VZP ČR na úhradu radiodiagnostických služeb (příloha č. 3)
- Návrh poskytovatelů na úhradu v segmentu laboratorních služeb (příloha č. 4)
- Návrh VZP ČR na úhradu laboratorních služeb (příloha č. 5)

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb bylo předloženo pět návrhů.

O jednotlivých návrzích bylo hlasováno a žádný návrh nezískal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas alespoň dvou třetin 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.*

Návrh poskytovatelů na úhradu v segmentu radiodiagnostiky (příloha č. 1)

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

**Návrh nebyl přijat.**

Návrh SZP ČR na úhradu laboratorních a radiodiagnostických služeb (příloha č. 2)

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

**Návrh nebyl přijat.**

Návrh VZP ČR na úhradu laboratorních služeb (příloha č. 3)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	1
PROTI:	8	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	6

**Návrh nebyl přijat.**

Návrh poskytovatelů na úhradu v segmentu laboratorních služeb (příloha č. 4)

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

**Návrh nebyl přijat.**


Návrh VZP ČR na úhradu laboratorních služeb (příloha č. 5)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	1
PROTI:	8	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	6


**Návrh nebyl 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 poskytovatelů. GAR, SNAR, APRIMED, APRZZ A ČLK 20.5.2021****Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 1,11 Kč a pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 ..... (nevyjadřujeme se)

2. 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 - 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,35 1,32 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 - 89131, podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 1,21 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,49 Kč.

b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,58 (0,02 za obraz.dok) a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč.

c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 (0,02 za obraz.dok) Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč.

d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 0,98 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.

...

e) – i) .... nevyjadřujeme se

3. Pro výkony č. 89111-89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,35 1,32Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 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 2 písm. a) až d).

VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

$$\frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}}$$

kde:

HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,04 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. 89111-89131 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. 89111-89131 podle seznamu výkonů.

$UOP_{ref}$  je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111-89131 podle seznamu výkonů.

$UOP_{ho}$  je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111-89131 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 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.

6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.

XX. Hodnoty bodu uvedené ve všech bodech se navýší o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel doloží do 31.ledna 2023, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce diagnostických dat a výsledků vyšetření.

XXX. Výsledná úhrada za hodnocené období nepoklesne pro výkony uvedené v bodech 1 a 2, písmena a), b), c) a d) pod částku  $RPB \text{ krát hodnota bodu pro rok 2022 krát } 80\%$  (přepsat do podoby vzorce) za podmínky:

- smluvní zařízení nesníží časovou dostupnost služeb ve srovnání s RO
- smluvní zařízení nezmenší kapacitu svých služeb ve srovnání s RO
- smluvní zařízení garantuje dostupnost vlastních služeb ve smyslu Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. § 2.

XXXX. Paušální příplatek 30.000 Kč měsíčně (jeho podíl dle podílu zdravotních pojišťoven v kraji dle adresy IČZ) náleží zdravotnickému zařízení za každé jednotlivé IČZ, které splňuje podmínky

- spadá pod bod 2 písmena a), b) c) a d)
- poskytuje zdravotní péči alespoň 5 dní v týdnu
- jedná se o jediné pracoviště odbornostech 809 a 810 na území ORP, resp. městské části, přičemž v rámci ORP (městské části) mají pracoviště (jednotlivá IČZ) poskytovatelé nejméně dvou odborností v rozsahu 101 - 710
- v RO bylo na pracovišti tohoto IČZ poskytnuty výkony č 89111 - 89131 hrazené z V.Z.P. maximálně 5000 pacientům za rok (URČ).

Pro textovou část vyhlášky odpovídající Vyhlášce 428/2020 od bodu 13.dále navrhuje zachování dosavadních principů.

Ing. Mgr. Petr Máca, MBA – předseda, Grémium ambulantní radiologie  
MUDr. Eva Hledíková – předseda, Sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků  
Ing. Eva Sokolová – APRIMED  
MUDr. Dalibor Štampera – APRZZ  
MUDr. František Musil – ČLK o.s.

*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 2022 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb.*

---

## Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR

**DŘ na rok 2022**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

### **Níže nastavený úhradový mechanismus platí za podmíněk:**

- referenční období se rozumí rok 2019, hodnoceným obdobím rok 2022
- do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2020
- do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. března 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2023

### **Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

#### **A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,07 Kč a pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč.
2. 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, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,27 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,15 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,56 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,39 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 0,39 Kč.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,54 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,39 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 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,39 Kč.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
  - e) 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 0,71 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 odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,84 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro

hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

- f) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,79 Kč.
- g) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,14 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8.
- h) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,08 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony podle kapitol 819 a 999 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:

$$PB_{ref} \times 1,14 \times 1,03$$

kde:

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období.

- 3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,28 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
- 4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 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 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.

**KN** je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,00 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).



- PB<sub>ref</sub>** 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, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
- PB<sub>ho</sub>** 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, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 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.
  6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
  7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
  8. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. e) a f) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,00,$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázan pouze výkon podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byl vykázan pouze výkon č. 09115 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

**PURO<sub>icz</sub>** 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 2 písm. e) nebo f) v referenčním období. Do PURO<sub>icz</sub> se nezapočítává úhrada za výkony podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů vypočtená na základě skutečné hodnoty HB<sub>skut</sub> za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou PURO<sub>icz</sub>.

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB<sub>skut,e</sub> pod

hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,e}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,e}$  následovně:

$$PURRO_{icznové,e} = \frac{HB_{min,e}}{HB_{skut,e}} * PURRO_{icz}$$

kde:

$HB_{min,e}$  je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) stanovena takto:

$$HB_{min,e} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref,e} * 0,89$$

$PB_{i,ref}$  je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e) v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e).

$HB_{i,ref}$  je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e).

$PB_{ref,e}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) v referenčním období.

$HB_{skut,e}$  je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) stanovena jako:

$$HB_{skut,e} = \frac{UHR_{ref,e}}{PB_{ref,e}}$$

kde:

$UHR_{ref,e}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) v referenčním období.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,f}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,f}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,f}$  následovně:

$$PURRO_{icznové,f} = \frac{PB_{ref,f} * HB_{min,f} + KP_{ref,f}}{UOP_{ref,f}}$$

kde:

$PB_{ref,f}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

$HB_{min,f}$  je minimální hodnota bodu stanovena ve výši 66 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

$KP_{ref,f}$  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

$UOP_{ref,f}$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut,f} = \frac{UHR_{ref,f} - KP_{ref,f}}{PB_{ref,f}}$$

kde:

$UHR_{ref,f}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

9. U odborností uvedených v bodě 2 písm. e) a f), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 8 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
10. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 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):
  - a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodě 3,
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony neuvedené v bodě 3,
  - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
11. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. e) a f) 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 2 písm. e) a f),
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) a f).
12. 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 bodů 4 a 8 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<sub>URO</sub><sub>ICZ</sub> s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. e), a s použitím hodnoty bodu 0,84 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. e).
13. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 4 nepoužije.

14. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,28 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,60 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,84 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. f) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,79 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. g) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,14 Kč a pro hrazené služby podle bodu 2 písm. h) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.
15. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až h) 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 8 a bodu 2 písm. h) nepoužije.
16. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce či průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodů 4 a 8 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 2 písm. a) až h).
17. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až h) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % 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.

## Návrh VZP ČR – 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 1,08 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 vykážali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,28 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykážali 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 1,17 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 0,58 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 0,55 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 0,57 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 1,28 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:

<b>HB<sub>red</sub></b>	je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů,
<b>FS</b>	je fixní složka úhrady podle bodu 4 písm. a) až d),
<b>VS</b>	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:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>HB</b>                | je hodnota bodu podle bodu 4 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7,  |
| <b>KN</b>                | je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d),  |
| <b>PB<sub>ref</sub></b>  | 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, |
| <b>PB<sub>ho</sub></b>   | 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,   |
| <b>UOP<sub>ref</sub></b> | je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,  |
| <b>UOP<sub>ho</sub></b>  | je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů.   |
7. 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.
  8. 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.
  9. 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.
  10. 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):
    - a) 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 1,30 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 111 % 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 Privalab, ČLK, QualityLab a Aprimed na úhradu  
zdravotních služeb v subsegmentu mimolůžkových laboratorních služeb –  
DŘ 2022**

1. Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 a výkony 95198, 95199, 95201, 95202, 95203 a 81733 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.
2. 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 nesplňují 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 0,80 Kč.
  - c) Pro výkony č. 82301 a 82302 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí je stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
  - d) Pro výkony vykázané s hlavními diagnózami Z00X, kde X je číslo v intervalu 0 – 8, je stanovena úhrada 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times 1,0\text{X},$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl poskytovatelem v hodnoceném období vykázan pouze výkon zahrnutý v definici výkonů uvedených v bodě 1,

**PURO<sub>icz</sub>** 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 2 písm. a) nebo b) stanovená jako:



$$\text{PURO}_{\text{icz}} = \max(\text{PURO}_{\text{icz2018}}, \text{PURO}_{\text{icz2019}})$$

Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony zahrnuté v definici výkonů uvedených v bodě 1 v referenčním období.

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v hodnoceném období skutečná hodnota bodu  $\text{HB}_{\text{skut}}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $\text{HB}_{\text{min}}$ , bude hodnota  $\text{PURO}_{\text{icz}}$  stanovena podle hodnoty  $\text{PURO}_{\text{icznové}}$  následovně:

$$\text{PURO}_{\text{icznové}} = \frac{\text{HB}_{\text{min}}}{\text{HB}_{\text{skut}}} \times \text{PURO}_{\text{icz}}$$

kde:

$\text{HB}_{\text{min}}$  je minimální hodnota bodu poskytovatele ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v hodnoceném období stanovena jako:

$$\text{HB}_{\text{min}} = \sum \text{HB}_i * 0,90$$

$\text{HB}_i$  je hodnota bodu odbornosti v hodnoceném období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2. písm. a),

$\text{HB}_{\text{skut}}$  je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovena jako:

$$\text{HB}_{\text{skut}} = \frac{\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}}}{\text{PB}}$$

kde:

$\text{PB}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.

- b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $\text{HB}_{\text{skut}}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $\text{HB}_{\text{min}}$ , bude hodnota  $\text{PURO}_{\text{icz}}$  stanovena podle hodnoty  $\text{PURO}_{\text{icznové}}$  následovně:

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

kde:

$\text{PB}_{\text{ref}}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

$\text{HB}_{\text{min}}$  je minimální hodnota bodu stanovena ve výši 75 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období,

$\text{KP}_{\text{ref}}$  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

$\text{UOP}_{\text{ref}}$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodu 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref} - KP_{ref}}{PB_{ref}}$$

kde:

**UHR<sub>ref</sub>** je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

**KP<sub>ref</sub>** je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodu 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2022 následující hodnoty referenčního období:
  - a) hodnotu PURO<sub>icz</sub> dle definice uvedené v bodě 3
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony zahrnuté v definici bodu 1,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony zahrnuté v definici bodu 1,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b), mimo pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony zahrnuté v definici bodu 1.
6. 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 3 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 přepočtení PURO<sub>icz</sub> s použitím hodnoty bodu uvedené u odpovídající odbornosti v bodě 2.
7. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 3 nepoužije.
8. Pro hrazené služby podle bodu 1 a 2 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,14 Kč.
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 podle bodu 3 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 1 a 2.

10. Hodnoty bodu uvedené v bodech 2 se navýší o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel doloží do 31.ledna 2023, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce dat.
11. Paušální příplatek 30.000 Kč měsíčně (jeho podíl dle podílu zdravotních pojišťoven v kraji dle adresy IČP) náleží zdravotnickému zařízení za každé jednotlivé IČP, které splňuje podmínky
  - a) poskytuje služby v odbornosti 801 nebo 818
  - b) poskytuje zdravotní péči alespoň 5 dní v týdnu
  - c) jedná se o jediné pracoviště odbornosti uvedené v bodu 11 a) na území ORP, resp. městské části, přičemž v rámci ORP (městské části) mají pracoviště (jednotlivá IČP) nejméně dvě odbornosti v rozsahu 001,002,101,103
  - d) v referenčním období byly na pracovišti tohoto IČP poskytnuty výkony v odbornosti 801 a 818 a hrazené z veřejného zdravotního pojištění maximálně pro 5000 unicitních rodných čísel za rok
12. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí hodnoty referenčního období zohledňující dopad kompenzační vyhlášky. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

## Návrh VZP ČR – 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 1,06 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 0,72 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 0,85 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 nesplňují 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 0,80 Kč.
  - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,14 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
  - d) Pro výkony č. 82301 a 82302 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 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 1,07 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:

$$P_{\text{ref}} \times \text{HB} \times 1,05$$

kde:

**PB<sub>ref</sub>** 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 1,07 Kč.

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

$$\text{POP}_{icZ} \times \text{PURO}_{icZ} \times 1,02,$$

kde:

**POP<sub>icZ</sub>** 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 a 82302 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

**PURO<sub>icZ</sub>** 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<sub>skut</sub>** za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou **PURO<sub>icZ</sub>**.

6. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4. písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB<sub>skut</sub>** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB<sub>min</sub>**, bude hodnota **PURO<sub>icZ</sub>** stanovena podle hodnoty **PURO<sub>icZnové</sub>** následovně:

$$\text{PURO}_{icZnové} = \frac{\text{HB}_{min}}{\text{HB}_{skut}} \times \text{PURO}_{icZ}$$

kde:

**HB<sub>min</sub>** je minimální hodnota bodu poskytovatele ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období stanovena jako:

$$\text{HB}_{min} = \sum_{i=1}^n (\text{PB}_{i,ref} * \text{HB}_{i,ref}) / \text{PB}_{ref} * 0,90$$

**PB<sub>i,ref</sub>** 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<sub>i,ref</sub>** je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

**HB<sub>skut</sub>** je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovena jako:

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

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  $HB_{skut}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové}$  následovně:

$$PUR_{Oicznové} = \frac{PB_{ref} * HB_{min} + KP_{ref}}{UOP_{ref}}$$

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 67 % 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:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref} - KP_{ref}}{PB_{ref}}$$

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:
- 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),
  - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
  - 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 přepočítání P<sub>URO</sub><sub>ICZ</sub> 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 f) 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, odst. f) a podle bodu 5 nepoužije.
  12. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům podle bodu 4 písm. a) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. b) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. c) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,14 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. d) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč a pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. f) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,07 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 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 f).
  14. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až f) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % 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


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

Datum: 20. 5. 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) Mgr. Libuše Dřímálová	
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 Šnapková	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 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)