

## 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 domácích zdravotních služeb

Datum konání: 20. května 2021

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 4)

Předložené návrhy:

- Návrh poskytovatelů domácích zdravotních služeb na úhradu v roce 2022 (příloha č. 1)
- Návrh VZP ČR (příloha č. 2)
- Návrh SZP ČR (příloha č. 3)

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2022 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb byly předloženy tři návrhy, a to dva návrhy zdravotních pojišťoven a návrh 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 2022 (příloha č. 1 tohoto protokolu)

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

Návrh **nebyl přijat**.

Návrh VZP ČR (příloha č. 2 tohoto protokolu)

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

Návrh **nebyl přijat**.

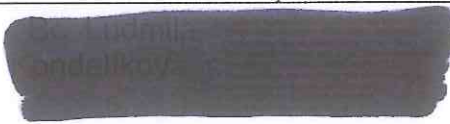
Návrh SZP ČR (příloha č. 3 tohoto protokolu)

| Poskytovatelé        | Počet hlasů | Zdravotní pojišťovny | Počet hlasů |
|----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| PRO:                 | 0           | PRO:                 | 7           |
| PROTI:               | 7           | 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 Kondelíková | ADP ČR     |  |

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 |
| JUDr. Václav Janalík, MHA     | RBP213 | T |

### Protínávrh segmentu u odb. 914, 916, 921, 925 v roce 2022 ze dne 24.5.2021

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022 - 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.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2019 - 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.

#### 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 1,00 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) 1,07 Kč pro odbornost 925,
  - b) 1,06 Kč pro odbornost 914,
  - c) 0,95 Kč pro odbornosti 916 a 921.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 - G99, F00 - F99, I60 - I69, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7, L00 - L99, U07.1, U07.2, U08 - U10 uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ nebo „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,04 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:

$$(1,07 + KN) \times POP_{zpoZ} \times PURO_o + (1,07 + KN) \times \max [PURO_o \times POP_{zpoMh}; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

POP<sub>zpoZ</sub> 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

PURO<sub>o</sub> je průměrná úhrada za výkony přepočtená podle seznamu zdravotních výkonů platného pro hodnocené období, 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<sub>o</sub> nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce.

Hodnota PURO<sub>o</sub> se stanoví následovně:

$$PURO_o = \frac{(PB_{PREPRO_o} \times HB_{RO_o})}{POP_{RO_o}}$$

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>PB<sub>PREPROo</sub></b> | je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném v hodnoceném období.  |
| <b>HB<sub>ROo</sub></b>     | je hodnota bodu poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období stanovená následovně:<br>$HB_{ROo} = \frac{UHR_{ROo}}{PB_{ROo}}$<br>Pokud v odbornosti 925 bude $HB_{ROo} < 1$ , vstupuje do výpočtu $PUR_{Oo}$ hodnota $HB_{ROo} = 1,05$ Kč.   |
| <b>UHR<sub>ROo</sub></b>    | je celková výše úhrady poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období.   |
| <b>PB<sub>ROo</sub></b>     | je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období podle seznamu výkonů ve znění účinném v referenčním období.  |
| <b>POP<sub>ROo</sub></b>    | je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období.  |
| <b>POPzpoMh</b>             | 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 pětinašobek 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.   |
| <b>UHRMh</b>                | 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 pětinašobek 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.   |
| <b>UHRMr</b>                | 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 pětinašobek 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 vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů. |
| <b>KN</b>                   | 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 některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L00 – L99, U07.1, U07.2, U08 - U10, uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ či „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.
5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázan 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 vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v hodnoceném úhradovém období.
  6. Výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4 se nepoužije pro poskytovatele, kteří v hodnoceném nebo referenčním období ošetřili 75 a méně pojištěnců dané zdravotní pojišťovny. 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.
  7. 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.
  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, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, 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.
  9. 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, nebo v případě splnění podmínek uvedených v bodě 3 hodnotou bodu uvedenou v bodě 3.
  10. 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.
  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.

## **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 1,07 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min \{(\text{POPičz,dosp} * 30 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}) + (\text{POPičz,dět} * 180 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}); \text{Bodyh} * \text{HB}\}$$

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 = 1,07 Kč

Bodyh je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

PB<sub>80091</sub> 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, 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 vykázan některý z kódů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázané 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 1,07 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: 1,07 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.



## Návrh VZP pro úhradu odb. 914, 916, 921, 925 v roce 2022

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2022 - 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.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2019 – 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.

### 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 1,00 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) 1,00 Kč pro odbornost 925,
  - b) 1,00 Kč pro odbornost 914,
  - c) 0,89 Kč pro odbornosti 916 a 921.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7 uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ nebo „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,04 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:

$$(1,19 + KN) * POPzpoZ * PUROo + \max [(1,19 + KN)*PUROo*POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

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 PUROo 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 pětinasobek 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 ošetřené 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 pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené 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 ošetřené 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 pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:
- 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,
  - 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním 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 %
  - 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz podle mezinárodní klasifikace nemocí: C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7 uvedených na Poukazu na vyšetření/ošetření DP v oddíle „základní diagnóza“ či „ostatní diagnózy“ na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.
- 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.
  - 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.
  - 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, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, 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 0,98 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min \{(\text{POPičz,dosp} * 30 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}) + (\text{POPičz,dět} * 180 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}); \text{Bodyh} * \text{HB}\}$$

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 = 0,98 Kč   |
| Bodyh               | je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období                            |
| PB <sub>80091</sub> | 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, 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 vykázan 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 0,98 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: 0,98 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.

*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 2022 ve skupině poskytovatelů ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a poskytovatelů domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů .*

---

## **Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR**

### **DŘ na rok 2022**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a poskytovateli domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů

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

- Nezapočtení dopadu kompenzační vyhláška pro rok 2021
- Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2019 (pro nastavení předběžných měsíčních úhrad)
- Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí 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 § 11**

#### **A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 911, 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 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) 1,00 Kč pro odbornost 914 podle seznamu výkonů,
  - b) 1,00 Kč pro odbornost 925 podle seznamu výkonů,
  - c) 0,93 Kč pro odbornosti 911, 916 a 921 podle seznamu výkonů.
3. 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 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,04 Kč.
4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 911, 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:

$$(1,17 + KN) \times \text{POPzpoZ} \times \text{PUROo} + (1,17 + KN) \times \max [\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; (\text{UHRMh} - \text{UHRMr})],$$

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 vykázan výkon č. 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 úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinašobek 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 vykázan 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 pětinašobek 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 vykázan 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 pětinašobek 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 vykázan 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 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 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.
5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodech 1 a 2 a navýšenou podle pravidel uvedených v bodě 3.
  6. Hrazené služby poskytnuté v odbornosti 914 podle seznamu výkonů jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 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 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 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
  8. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodů 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům jsou 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 podle 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 zdravotních služeb poskytovaných v odbornosti 926 podle seznamu výkonů**

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze vykazovat výhradně na pojištěnce v terminálním stavu.



2. Poskytovatel v odbornosti 926 podle seznamu výkonů zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené služby po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu.
3. Hrazené služby v odbornosti 926 podle seznamu výkonů poskytnuté v průběhu jednoho dne (24 hodin) jsou vykazovány agregovanými výkony č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů.
4. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1,02 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

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

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.

**Bodyh** je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

**HB** je hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů, která činí 1,02 Kč.

**PB<sub>80091</sub>** je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

5. Hrazené služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených služeb této odbornosti a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených služeb, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených tímto poskytovatelem v hodnoceném období.
6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon č. 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 vykázan některý z výkonů č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázané jiné hrazené 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 služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,
  - b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené 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 výkony provedené na zemřelém pacientovi.

7. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč za bod.
8. Měsíční 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

### Jednání v rámci závěrečné 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 domácích zdravotních služeb

Místo: VZP ČR, Orlická 4/2020, Praha 3 a telekonference WebexZástupci zdravotních pojišťoven

| Organizace | Jméno a příjmení účastníků  | Osobně –<br>podpis/Telekonferenčně (T)   |
|------------|---|--|
| VZP ČR     | Ing. David Šmehlík<br>Ing. Miroslav Jankůj<br>Mgr. Líbuše Dřimalová<br>Ing. Jiří Mrázek |  |
| ZPMV ČR    | MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová   | T  |
| ČPZP       | MUDr. Renáta Knorová<br>Lucie Linkeová  | T  |
| ZPŠ        | MUDr. Petr Šmach  | T  |
| VoZP       | Ing. Markéta Benešová<br>Ing. Petr Hrabák   | T  |
| RBP        | JUDr. Václav Janalík  | T  |
| OZP        | MUDr. Jitka Vojtová<br>RNDr. Zdeňka Kopecká   | T  |

Skupina poskytovatelů

| Organizace   | Jméno a příjmení účastníků                        | Osobně – podpis/Telekonferenčně (T) |
|--|---|-------------------------------------|
| Asociace denních stacionářů a krizových center s psychoterapeutickou péčí z.s. | Renáta Fridrichová                                | T                                   |
| Asociace domácí péče ČR, z.s.  | Bc. Ludmila Kondelíková                           | T                                   |
| Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče                               |   |                                     |
| Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení                                 | Ing. Jakub Zahradníček                            | T                                   |
| Česká asociace pečovatelské služby, zapsaný spolek                             |   |                                     |
| Česká asociace sester, z.s.  | Petra Krajíčková<br>(plná moc Ing. Jaroslav Duba) | T                                   |
| Fórum mobilních hospiců, z.s.  | Mgr. Monika Marková                               | T                                   |