

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2021 ve skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí

Datum konání: 20. května 2020

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh zdravotních pojišťoven a UNIFY ČR na úhradu ve skupině poskytovatelů v odbornostech 902, 917 pro rok 2021 je přílohou č. 1 tohoto protokolu.

Účastníci při jednání **došli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2021 ve skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí byl předložen společný návrh VZP ČR a SZP ČR, který byl se zástupci poskytovatelů dále konzultován a upraven v rámci průběžných jednání. Všechny strany se shodly na konečném znění návrhu, o kterém bylo hlasováno.

Návrh zohledňuje především pacienty s preferovanými diagnózami, které jsou náročné na poskytovanou fyzioterapeutickou péči.

Dohoda je uzavírána za podmínky, že nedojde k dodatečným úpravám v hodnotě ceny práce ve všech skupinách nositelů výkonů ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále „seznam zdravotních výkonů“). V případě, že dojde k úpravě hodnoty ceny nositelů práce v seznamu zdravotních výkonů, budou jednotlivé parametry úhradového mechanismu přepočteny s ohledem na dohodnuté finanční prostředky.

Předložený návrh získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas dvou třetin přítomných zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů.

Hlasování o předložených návrzích

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a UNIFY ČR na úhradu v odbornostech 902, 917 v roce 2021 (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	7	PRO:	1
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0








Návrh byl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Šárka Smejkalová	UNIFY ČR	

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek, MBA	VZP ČR	
MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
Lucie Linkeová, BA (HONS)	ČPZP	
Ing. Markéta Benešová	VoZP	
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA	ZPMV	
JUDr. Václav Janalík, MHA	RBP213	

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a UNIFY na úhradu segmentu rehabilitační péče pro rok 2021

Návrh

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2021 - do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. března 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2022.

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.

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.
2. Pro výkony neuvedené v bodě 1 se stanoví hodnota bodu ve výši **0,84** Kč.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz **G10 – G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94** podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí **5 %**, stanoví se pro výkony neuvedené v bodě 1 hodnota bodu ve výši **0,88** Kč.
4. Celková výše úhrady pro výkony neuvedené v bodě 1 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) * POPzpoZ * PUROo + \max[(1,05 + KN) * PUROo * POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

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 dále pojištěnec, na kterého byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou **G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, C50, E83, F84, Q05, Q36, R62 nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále v textu je „ZU“) na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, s výjimkou pojištěnců, na které byly vykázány v referenčním období hrazené služby s hlavní diagnózou **G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, C50, E83, F84, Q05, Q36, R62 nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí

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 s některou z hlavních diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů 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 s některou z hlavních diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů 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 s některou z hlavních diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- a) **0,02** – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. **21113, 21115, 21315** podle seznamu výkonů z celkového počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů menší než **50 %**.
- b) **0,02** – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. **21221 a 21415** podle seznamu výkonů na celkovém počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů větší než **14 %**.
- c) **0,11** – v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz **G10-G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94** podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí **5 %**.

5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl 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.
6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodů 1 a 2. Pro stanovení úhrady u zahraničních pojištěnců se body 3, 4 a 5 nepoužijí.
7. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázaný v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou **G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, R62, C50, E83, F84, Q05, Q36, nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2. Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedná 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 2021

Datum: 20. 5. 2020


Skupina: Poskytovatelé fyzioterapie – nelékařské profese

Místo: VZP ČR, Orlická 4/2020, Praha 3

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	Ing. Jiří Mrázek Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřímálová	
ZPMV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	Webex
ČPZP	Lucie Linkeová	Webex
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	Webex
VoZP	Ing. Petr Hrabák Ing. Markéta Benešová	Webex
RBP	JUDr. Václav Janalík	Webex
OZP	MUDr. Jitka Vojtová RNDr. Zdeňka Kopecká	Webex

Skupina poskytovatelů

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
UNIFY ČR	Šárka Smejkalová	
Asociace nemocnic České republiky		

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis