

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 mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

Datum konání: 21. května 2020

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Předloženo bylo pět návrhů, které jsou uvedeny v přílohách č. 1 až 5 tohoto protokolu.

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2021 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb bylo předloženo pět návrhů, a to návrhy zdravotních pojišťoven na úhradu v jednotlivých subsegmentech (dva návrhy) a návrhy zástupců poskytovatelů v jednotlivých subsegmentech (tři návrhy).

O všech předložených návrzích bylo hlasováno. Žádný návrh neobdržel souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas dvou třetin přítomných zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů.

Hlasování o předložených návrzích

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR na úhradu mimolůžkových radiodiagnostických služeb (příloha č. 1 tohoto protokolu)

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 GAR, SNAR, APRIMED na úhradu mimolůžkových radiodiagnostických služeb (příloha č. 2 tohoto protokolu)

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 na financování odborností MRI a CT pro rok 2021 za APRZZ a ARZ (příloha č. 3 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	6	PRO:	0
PROTI:	1	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	1	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb (příloha č. 4 tohoto protokolu)

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.

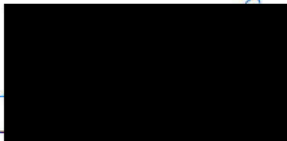
Společný návrh VZP ČR a SZP ČR na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb (příloha č. 5 tohoto protokolu)

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.

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 pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. David Šmehlík, MHA	VZP ČR	
MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	Webex
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	Webex
Lucie Linkeová, BA(HONS)	ČPZP	Webex
Ing. Markéta Benešová	VoZP	Webex
Ing. Mgr. Petr Vyskočil	ZPMV	Webex
JUDr. Václav Janalík, MHA	RBP213	Webex

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR – radiodiagnostika – DŘ 2021

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 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 vykazali některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,30 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazali 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 1,21 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,59 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,58 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,30 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_{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:

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

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 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d),
- PB_{ref}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 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, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,
- UOP_{ref}** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,
- UOP_{ho}** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 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. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 31. června 2021 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.
9. 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 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

10. 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.
11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,32 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,60 Kč.
12. 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 bodů 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvláště účtovaného materiálu a zvláště účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až d).
13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 110 % 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 GAR, SNAR, APRIMED

verze „koef“ (k dosažení koef. nárůstu)

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů a pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši $k_{\text{mamo}} \times 1,12$ Kč.

2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:

- a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 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 $k_{\text{RTG}} \times 1,29$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{RTG}} \times 0,47$ 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 $k_{\text{RTG}} \times 1,2$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{RTG}} \times 0,47$ Kč.
- b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši $k_{\text{CT}} \times 0,57$ a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{CT}} \times 0,4$ Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši $k_{\text{CT}} \times 0,59$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{CT}} \times 0,4$ Kč.
- c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši $k_{\text{MR}} \times 0,55$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{MR}} \times 0,4$ Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši $k_{\text{MR}} \times 0,58$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{MR}} \times 0,4$ Kč.
- d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši $k_{\text{DX}} \times 1,03$ Kč a fixní složka úhrady ve výši $k_{\text{DX}} \times 0,43$ Kč.

Kde:

k_{MAMO} ...	koeficient navýšení HB pro výkony mamografického screeningu (výkony dle bodu 1)
k_{RTG}	koeficient navýšení HB pro výkony RTG (výkony dle bodu 2a a bodu 3)
k_{CT}	koeficient navýšení HB pro výkony CT (výkony dle bodu 2b)
k_{MR}	koeficient navýšení HB pro výkony MR (výkony dle bodu 2c)
k_{DX}	koeficient navýšení HB pro výkony denzitometrie (výkony dle bodu 2d)

3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši $k_{\text{RTG}} \times 1,29$ Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše základní úhrady (CZU) 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:

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

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:

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

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 1,05 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a ve výši 1,04 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) 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 2021. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 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, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,
UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,
UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 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 v rozsahu alespoň 35 hodin týdně. Navýšení bude uskutečněno na základě prohlášení poskytovatele zdravotní pojišťovně o rozsahu poskytovaných služeb a nebude vázáno na akceptaci tohoto rozsahu stran ZP)

6. Hodnoty uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 se navýší o hodnotu 0,08 Kč pro každé pracoviště poskytovatele, které splňuje následující podmínky

a) Celkový počet pojištěnců ošetřených ve sledovaném období nepřekročí 7500

b) Ve spádu pracoviště poskytovatele (IČP) není další konkurenční pracoviště v odbornosti 809, spádem je míněna ORP.

c) Ve spádu pracoviště poskytovatele (IČP) jsou poskytovatelé nejméně dvou dalších odborností vedle PL, PLDD, stomatologie

d) Pracoviště poskytovatele (IČP) zajišťuje dostupnost 5 dní v týdnu, i nerovnoměrně.

7. 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. Navýšení bude uskutečněno na základě prohlášení poskytovatele zdravotní pojišťovně o rozsahu poskytovaných služeb a nebude vázáno na akceptaci tohoto rozsahu stran ZP)

8. 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. Navýšení bude uskutečněno na základě prohlášení poskytovatele zdravotní pojišťovně o rozsahu poskytovaných služeb a nebude vázáno na akceptaci tohoto rozsahu stran ZP)

9. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví:

$$\text{Úhrada}_{2021} = [\max (K_{\min} * \text{Úhrada}_{2019}; \text{CZÚ})] * \text{koef}_{OOP}$$

K_{min} Hodnota nepodkročitelného procenta referenční úhrady

CZÚ Celková výše základní úhrady vypočtená dle bodu 4,5,6,7

Koef_{OOB} ... koeficient zohledňující výrazně vyšší náročnost na OOB, dezinfekci, a související opatření .. minimální výše 1,01

Úhrada₂₀₁₉ ... Úhrada za rok 2019

Funkce maximum platí pouze v případě, kdy pokles zdravotní péče byl zaviněn „vyšší mocí“ – událostmi neovlivnitelnými poskytovatelem a bez omezené garantované dostupnosti a personálního a věcného vybavení. atd... Funkce se nevztahuje na dobrovolné či standardními okolnostmi vynucené omezení činnosti poskytovatele - např. pracovní neschopnost z jiného důvodu než COVID-19 není důvodem k uplatnění funkce maximum a výsledná úhrada bude vypočtena dle vzorce:

$$\text{Úhrada}_{2021} = \text{CZÚ} * \text{koef}_{\text{OOB}}$$

10. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 31. března 2021 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 bodů 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

12. 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 u výkonů dle bodu 2 písm. a) až d) samostatně, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.

13. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,47 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,7 Kč

14. 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 bodu 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

15. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby se poskytne poskytovateli ve výši nejméně jedné dvanáctiny 116 % 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 GAR, SNAR, APRIMED

Doplnění hodnot koeficientů

- K_{MAMO}** ... koeficient navýšení HB pro výkony mamografického screeningu (výkony dle bodu 1)
K_{RTG} koeficient navýšení HB pro výkony RTG (výkony dle bodu 2a a bodu 3)
K_{CT}..... koeficient navýšení HB pro výkony CT (výkony dle bodu 2b)
K_{MR}..... koeficient navýšení HB pro výkony MR (výkony dle bodu 2c)
K_{DX}..... koeficient navýšení HB pro výkony denzitometrie (výkony dle bodu 2d)

Koef_{oop} ..koeficient zohledňující výrazně vyšší náročnost na OOP, dezinfekci, a související opatření

Konkrétní hodnoty koeficientů:

K_{MAMO} = 1,06
K_{RTG} = 1,06
K_{CT} = 1,04
K_{MR} = 1,05
K_{DX} = 1,05

koef_{oop} = 1,03

	RDG			CT			MR			DEXA		MMG
HB roku 2020	1,29	1,2	0,47	0,57	0,59	0,4	0,55	0,58	0,4	1,03	0,43	1,12
navýšení z 2020	1,06	1,06	1,06	1,04	1,04	1,04	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,06
HB 2021	1,37	1,27	0,50	0,59	0,61	0,42	0,58	0,61	0,42	1,08	0,45	1,19

Dobrý den,

Zasílám Vám návrh financování komodit MRI s CT na rok 2021 za APRZZ a ARZ.

Návrh na financování odborností MRI a CT pro rok 2021

Pro výkony č. 89611 až 89619 odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2022, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu ve výši 0,60 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč.

Pro výkony č. 89711 až 89725 odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2022, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu ve výši 0,60 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,41 Kč.

Hodnota bodu se navyšuje o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho Pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR – laboratoře – DŘ 2021

1. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 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 0,72 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 2021, 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 1,12 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
 - d) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,05$$

kde:

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

HB je hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.

3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,01,$$

kde:

POP_{icz} 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 v hodnoceném období

vykázán pouze výkon autorských odborností 999 nebo 819 podle seznamu výkonů,

PURO_{icz} je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony autorských odborností 999 nebo 819 podle seznamu výkonů.

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

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

kde:

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

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

$$\mathbf{HB_{skut}} = \frac{\mathbf{UHR_{ref}}}{\mathbf{PB_{ref}}}$$

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.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 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:

$$\mathbf{PURO_{icznové}} = \frac{\mathbf{PB_{ref} * HB_{min} + KP_{ref}}}{\mathbf{UOP_{ref}}}$$

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 2 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 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

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.

5. 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.
6. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2021 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. a) a b),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
 - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
 - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b).
7. 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 přepočet PURO_{ICZ} s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. a).
8. 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 2, odst. d) a podle bodu 3 nepoužije.
9. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu dle bodu 2 písm. a) až d).
10. 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 2 písm. a) až d).

11. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 110 % 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 Privalab, ČLK o.s. a Qualitylab pro úhrady v segmentu mimoústavních laboratorních služeb

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.

Hodnota bodu a výše úhrad

1. Pro nasmlované výkony screeningu děložního hrdla 95198, 95199, 95201, 95202, 95203 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 Kč. Pro výkon 81733 se stanoví hodnota 222 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v autorských odbornostech 222, 801 (mimo výkonu 81733), 807, 812 až 815, 817, 819 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,73 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.

Pro hrazené služby poskytované v autorské odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,86 Kč pro držitele 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. 12. 2021, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé tohoto odstavce bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro všechny ostatní neakreditované odbornosti, případně odbornosti, pro které není splněna podmínka podle bodu 2 písm. b), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,65 Kč.

- b) Pro hrazené služby poskytované v autorské odbornosti 816 podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,81 Kč.
- c) Pro výkony autorských odborností 999 a 819 (dále jen mezioborové výkony) je stanovena hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím mezioborové výkony nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,05$$

kde:

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

HB hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.

3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,05,$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byly vykázané pouze mezioborové výkony,

$PURO_{icz}$ je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v referenčním období. Do průměrné úhrady z referenčního období se započítává pouze úhrada za výkony a pojištěnce uvedené v bodu 2 písm. a) resp. b).

Pokud byly některé výkony uvedené v bodu 1 nebo bodu 2 písm. c) součástí úhrady limitované hodnotou PURO v referenčním období, bude úhrada za tyto výkony a odbornosti odečtena od výsledné výše úhrady UHR_{ref} ve skutečně uhrazené hodnotě bodu HB_{skut} za každou jednotlivou smluvní odbornost, ve které byl výkon vykázán.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele z referenčního období je stanovena jako:

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

kde:

- UHR_{ref} je výsledná výše úhrady poskytovatele za referenční období vypočtená na základě limitace hodnotou PURO 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 započtených do výsledné výše úhrady UHR_{ref} vypočtené na základě limitace hodnotou PURO v referenčním období.

Hodnota $PURO_{iciz}$ u poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) a b) nebude nižší než je hodnota $PURO_{icizmin}$, která je vypočtena následovně:

$$PURO_{icizmin} = \left(\sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,min}) + KP_{ref} \right) / UOP_{ref}$$

kde:

- $PB_{i,ref}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony a odbornosti uvedené v bodu 2 písm. a) resp. b), kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje odbornosti uvedené v odst. 2 písm. a) a b),
- $HB_{i,min}$ je minimální hodnota bodu stanovena ve výši 92% hodnoty bodu v referenčním období pro odbornosti uvedené v odst. 2 písm. a) a 70% hodnoty bodu odbornosti uvedené v odst. 2 písm. b),
- KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotních pojišťovnou uznaných v referenčním období,
- UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v referenčním období na které byly vykázány a uznány výkony v rozsahu odborností uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b).

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b) se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti v daném písmenu uvedené.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli do 30. června 2021 následující hodnoty referenčního období:
 - a) průměrnou úhradu za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů,
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za mezioborové výkony odbornosti 819 a 999,
 - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818(mimo výkonů odbornosti 819 a 999),
 - e) celkový počet unikátních ošetřených pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b).
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 dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží platné Osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočít P_{URO}_{ICZ} s použitím hodnoty bodu 0,73 Kč pro výkony autorské odbornosti uvedené ve větě první písm. a) bodu 2, a s použitím hodnoty bodu 0,86 Kč pro výkony autorské odbornosti uvedené ve větě druhé písm. a) bodu 2.

7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 10 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
8. 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 zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu podle bodu 2 písm. a) a b).
9. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,29 Kč.
10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až c) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 110 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni 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: 21. 5. 2020



Skupina: Poskytovatelé mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

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

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	Ing. David Šmehlík Ing. Jiří Mrázek Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřimalová Ing. Zdeněk Vokuš (Webex)	
ZPMV ČR	Ing. Mgr. Petr Vyskočil	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
Privalab	Ing. Mgr. David Hepnar	
SNAR	MUDr. Eva Hledíková	Webex
APRIMED	Ing. Eva Sokolová	Webex
GAR	Mgr. Petr Máca	
QUALITYLAB	Bc. Vladimír Kothera Martin Kadeřábek	Webex
APRZZ	MUDr. Dalibor Štambera	Webex

APZZ		
ARZ	MUDr. Dalibor Štambera	Webex
ČLK – o.s.	MUDr. František Musil	Webex

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis