

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 následné lůžkové péče

Datum konání: 20. května 2020

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

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh VZP ČR a SZP ČR

Příloha č. 2 návrh AČMN

Příloha č. 3 návrh ANČR a SSN ČR

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách roku 2020 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče došlo mezi účastníky jednání k nedohodě o úhradě zdravotní péče. Žádný z návrhů poskytovatelů následné lůžkové péče ani zdravotních pojišťoven nezískal souhlas všech přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů následné lůžkové péče a všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven.

Zástupci poskytovatelů prohlašují, že důvodem nedohody jsou chybějící objektivní vstupní parametry pro určení výše nákladů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2021. Zejména jde o projekci vyvolaného růstu mezd a platů v akutní i následné lůžkové péči v roce 2021.

Návrh VZP ČR a SZP ČR dle přílohy č. 1 tohoto protokolu je předkládán 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, musí být jednotlivé parametry úhradového mechanismu přepočteny s ohledem na dohodnuté finanční prostředky.

Hlasování o předložených návrzích

návrh VZP ČR a SZP ČR na úhradu následné lůžkové péče (příloha č. 1 tohoto protokolu)

| Poskytovatelé | Počet hlasů | Zdravotní pojišťovny | Počet hlasů |
|----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| PRO: | 0 | PRO: | 7 |
| PROTI: | 3 | PROTI: | 0 |
| Zdržel se hlasování: | 0 | Zdržel se hlasování: | 0 |

Návrh nebyl přijat.

| | |
|-------------------------------|--------|
| MUDr. Petr Šmach | ZPŠ |
| MUDr. Renata Knorová, MBA | ČPZP |
| Ing. Markéta Benešová | VoZP |
| MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová | ZPMV |
| JUDr. Václav Janalík, MHA | RBP213 |

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče

1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu podle § 22a zákona

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne podle seznamu výkonů (dále jen „OD“) včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.
- b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026, 00031, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD,2021} = KN * PS_{OD,2019} + 1,09 * NavýšeníOD_i$$

kde:

$PS_{OD,2019}$ je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2019, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den.

$NavýšeníOD_i$ je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za ošetrovací den typu i , uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce.

KN KN je koeficient navýšení stanovený v písmenech c) a d).

- c) KN se stanoví pro každou kategorii pacienta podle seznamu výkonů zvlášť, a to následovně:
- i. Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
 - ii. Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
 - iii. Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,10,
 - iv. Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,10,
 - v. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,10.

- d) KN definované v písmenu c) se dále navýší o 0,003 pro daný typ OD, za každé kritérium, které poskytovatel v hodnoceném období splňuje. Jedná se o následující kritéria vázaná na daný typ OD:
- i. Personální zabezpečení (vztaženo k úvazku na sledovaném pracovišti a k příslušnému OD):
 - (1) Sestra specialista na hojení ran – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00023, 00024 a 00030,
 - (2) Nutriční terapeut – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024, 00027, 00028 a 00030,
 - (3) Ergoterapeut – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek, pro OD 00024 a 00005,
 - (4) Logoped – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek pro OD 00024,
 - (5) Psycholog ve zdravotnictví - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024 a 00030.
 - ii. Technické vybavení - vztaženo ke sledovanému pracovišti a příslušnému OD na celé období (zdravotní pojišťovna vyhodnotí plnění kvalitativního kritéria po skončení hodnoceného období):
 - (1) Průměrný počet lůžek na pokoji – nejvýše 2,5 lůžka na pokoj u OD 00005, 00022, 00023 a 00024,
 - (2) Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky – alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole u OD 00005, 00022, 00023 a 00024.
- e) Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 bude stanovena podle vzorce uvedeného v písmenu b), přičemž pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 podle seznamu výkonů se pro tyto OD stanoví hodnota KN ve výši 1,13 do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,07 od 121. dne hospitalizace. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. lednem 2020, bude délka hospitalizace počítána od 1. ledna 2020. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota KN stanoví ve výši 1,10.
- f) Stanovení výše paušální sazby OD 00021 a OD 00026 podle písmene e) je podmíněno provedením restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče podle plánu restrukturalizace, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví. V případě neprovedení restrukturalizace podle věty první se výše paušální sazby stanoví podle písmene b).
- g) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2019.
- h) Měsíční předběžná úhrada pro poskytovatele vykazující OD 00021 a OD 00026 bude poskytnuta ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc, přičemž OD 00021 a OD 00026 budou oceněny podle písmene b) s použitím hodnoty KN ve výši 1,10. Předběžnou měsíční úhradu za toto období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.

2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče

- a) Ambulantní zdravotní péče bude hrazena shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
- b) Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč. Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \{POP_{zpo} * PURO_o * 1,06; PB_{ho} * HB_{min} + KP_{ho}\}$$

kde:

POP_{zpo} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

PURO_o je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období 2019.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP uznaných bodů v hodnoceném období.

HB_{min} je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,77 Kč.

KP_{ho} je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

max funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

- c) U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- d) Pokud poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období 2019 hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle písmene b) se nepoužije a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč.
- e) Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se sjednají ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
- f) Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

3. Úhrada následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, následné ventilační péče a následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče

- a) OD 00015, 00017 a 00020 budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč. Úhrada podle předchozí věty se za každý ošetrovací den navýší o 109 % hodnoty navýšení úhrad uvedené pro příslušný typ ošetrovacího dne v příloze č. 9 k této vyhlášce.
- b) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce nad 18 let věku maximálně 90 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP.
- c) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku maximálně 365 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP. Překročení maximálního počtu hrazených OD 00017 na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
- d) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce maximálně 190 OD 00020, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo jiného poskytovatele DIOP, přičemž překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna může udělit předchozí souhlas s překročením limitu podle předchozí věty.
- e) OD 00033 podle seznamu výkonů bude hrazen podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a OD 00035 podle seznamu výkonů bude hrazen podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč.

Příloha č. 9 k vyhlášce č./2020 Sb.

Hodnoty navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne

| Typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů | Navýšení úhrady |
|-------------------------------------------|-----------------|
| 00001 | 234 |
| 00002 | 234 |
| 00003 | 327 |
| 00005 | 179 |
| 00006 | 144 |
| 00010 | 234 |
| 00011 | 701 |
| 00012 | 234 |
| 00015 | 467 |
| 00017 | 538 |

| | |
|-------|-------|
| 00020 | 216 |
| 00021 | 150 |
| 00022 | 108 |
| 00023 | 233 |
| 00024 | 233 |
| 00025 | 466 |
| 00026 | 188 |
| 00027 | 108 |
| 00028 | 233 |
| 00029 | 233 |
| 00030 | 233 |
| 00040 | 934 |
| 00041 | 934 |
| 00042 | 934 |
| 00051 | 1 869 |
| 00052 | 1 869 |
| 00053 | 1 869 |
| 00055 | 1 869 |
| 00057 | 1 121 |
| 00058 | 934 |
| 00061 | 1 869 |
| 00062 | 1 869 |
| 00065 | 1 869 |
| 00068 | 1 168 |
| 00071 | 1 869 |
| 00072 | 1 869 |
| 00075 | 1 869 |
| 00078 | 1 121 |
| 00080 | 1 121 |
| 00082 | 934 |
| 00085 | 701 |

Návrh AČMN pro jednání DŘ dne 20.5.2020 o podmínkách úhrad pro rok 2021:

- **akutní lůžková péče** – východiskem a předpokladem je kompenzace nákladů a ztrát roku 2020 v novele ÚV2020, očekávaná inflace 2021 min. 3% a růst platových tabulek a mezd ve zdravotnictví o 5% + růst rizikových příplatku (jak avizovalo MZČR).

Jako referenční období navrhujeme rok 2019 (2020/2019 byl cca + 5,5 %). Minimální produkce ve výši 95% ref.obd. s ohledem na vývoj po Covid a případná další vlny. Navrhujeme zachovat stejnou strukturu a vzorce jako v ÚV2020 s indexem 15% proti roku 2019. Důvodem je očekávaná 3,5% inflace + 5% osobní náklady + 1% rozvoj.

- **následná lůžková péče** – předpokladem je kompenzace nákladů a ztrát roku 2020 v rámci novely UV2020, inflace a mzdy jako u akutní péče.

a) **Navrhujeme zachovat stejnou strukturu a vzorce jako v ÚV2020 a výši úhrady pro rok 2021 navýšit na 110% pro OD všech typů a příplatku za směnnost dle úhradové vyhlášky vůči roku 2020, se zachováním všech dalších úhradových složek vč. bonifikace za kvalitu.**

b) **Alternativně navrhujeme růst hodnoty úhrady za OD o +500Kč za OD a všechny kategorie a zrušit bonifikace za kvalitu.**

- vyřešení úhrad roku 2020

V rámci novely ÚV2020 a úpravy minimální produkce za celý rok 2020 jako **nepodkročitelný limit** požadujeme v kompenzačním zákoně (případně vyhlášce) stanovit pro akutní lůžkovou péči i pro ambulantní péči v roce 2020 výkonnostní hranici ve výši **80 %** roku 2018.

Pro následnou péči ve všech odbornostech požadovat kompenzaci ztrát příjmu roku 2020 dle vzorce: **MAX Suma ((Počet OD2020*PSOD2020);(Počet OD2019*PSOD2020))**. To znamená uhradit alespoň ten počet OD vykázaný v minulém roce, ale sazbami za OD dle aktuálního roku.

Společný návrh AN ČR a SSN ČR - následná lůžková péče, dlouhodobá lůžková péče a zvláštní lůžková péče

1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu podle § 22a zákona

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne podle seznamu výkonů (dále jen „OD“) včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.
- b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026, 00031, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD,2021} = KN * PS_{OD,2020} + 1,06 * NavýšeníOD_i$$

kde:

$PS_{OD,2020}$ je paušální sazba za jeden den hospitalizace stanovená k 1.1.2020 2020, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den.

$NavýšeníOD_i$ je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za ošetrovací den typu i , uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce.

KN KN je koeficient navýšení stanovený v písmenech c) a d).

- c) KN se stanoví pro každou kategorii pacienta podle seznamu výkonů zvlášť, a to následovně:
- Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,05,
 - Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,05,
 - Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
 - Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
 - Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08.

- d) KN definované v písmenu c) se dále navýší o 0,003 pro daný typ OD, za každé kritérium, které poskytovatel v hodnoceném období splňuje. Jedná se o následující kritéria vázaná na daný typ OD:
- i. Personální zabezpečení (vztaženo k úvazku na sledovaném pracovišti a k příslušnému OD):
 - (1) Sestra specialista na hojení ran – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00023, 00024 a 00030,
 - (2) Nutriční terapeut – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024, 00027, 00028 a 00030,
 - (3) Ergoterapeut – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek, pro OD 00024 a 00005,
 - (4) Logoped – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek pro OD 00024,
 - (5) Psycholog ve zdravotnictví - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024 a 00030.
 - ii. Technické vybavení - vztaženo ke sledovanému pracovišti a příslušnému OD na celé období (zdravotní pojišťovna vyhodnotí plnění kvalitativního kritéria po skončení hodnoceného období):
 - (1) Průměrný počet lůžek na pokoji – nejvýše 2,5 lůžka na pokoj u OD 00005, 00022, 00023 a 00024,
 - (2) Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky – alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole u OD 00005, 00022, 00023 a 00024.
- e) Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 bude stanovena podle vzorce uvedeného v písmenu b), přičemž pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 podle seznamu výkonů se pro tyto OD stanoví hodnota KN ve výši 1,13 do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,07 od 121. dne hospitalizace. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. lednem 2020, bude délka hospitalizace počítána od 1. ledna 2020. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota KN stanoví ve výši 1,10.
- f) Stanovení výše paušální sazby OD 00021 a OD 00026 podle písmene e) je podmíněno provedením restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče podle plánu restrukturalizace, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví. V případě neprovedení restrukturalizace podle věty první se výše paušální sazby stanoví podle písmene b).
- g) Měsíční předběžná úhrada pro poskytovatele vykazující OD 00021 a OD 00026 bude poskytnuta ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc, přičemž OD 00021 a OD 00026 budou oceněny podle písmene b) s použitím hodnoty KN ve výši 1,10. Předběžnou měsíční úhradu za toto období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
- h) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2020.

2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče

- a) Ambulantní zdravotní péče bude hrazena shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
- b) Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč. Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \{ POP_{zpo} * PURO_o * 1,06; PB_{ho} * HB_{min} + KP_{ho} \}$$

kde:

POP_{zpo} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

PURO_o je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v **referenčním období 2019**.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP uznaných bodů v hodnoceném období.

HB_{min} je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,77 Kč.

KP_{ho} je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

max funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

- c) U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- d) Pokud poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním **období 2019** hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle písmene b) se nepoužije a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč.
- e) Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se sjednají ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
- f) Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období dle bodu b). Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

- 3. Úhrada následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, následné ventilační péče a následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče**
- a) OD 00015, 00017 a 00020 budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč. Úhrada podle předchozí věty se za každý ošetrovací den navýší o 113 % hodnoty navýšení úhrad uvedené pro příslušný typ ošetrovacího dne v příloze č. 9 k této vyhlášce.
- b) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce nad 18 let věku maximálně 90 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP.
- c) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku maximálně 365 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP. Překročení maximálního počtu hrazených OD 00017 na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
- d) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce maximálně 190 OD 00020, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo jiného poskytovatele DIOP, přičemž překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna může udělit předchozí souhlas s překročením limitu podle předchozí věty.
- e) OD 00033 podle seznamu výkonů bude hrazen podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč a OD 00035 podle seznamu výkonů bude hrazen podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč.

Příloha č. 9 k vyhlášce č./2020 Sb.

Hodnoty navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne

| Typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů | Navýšení úhrady |
|-------------------------------------------|-----------------|
| 00001 | 234 |
| 00002 | 234 |
| 00003 | 327 |
| 00005 | 179 |
| 00006 | 144 |
| 00010 | 234 |
| 00011 | 701 |
| 00012 | 234 |
| 00015 | 467 |
| 00017 | 538 |

| | |
|-------|--------------------|
| 00020 | 216 |
| 00021 | 150 |
| 00022 | 108 150 |
| 00023 | 233 |
| 00024 | 233 |
| 00025 | 466 |
| 00026 | 188 |
| 00027 | 108 150 |
| 00028 | 233 |
| 00029 | 233 |
| 00030 | 233 |
| 00040 | 934 |
| 00041 | 934 |
| 00042 | 934 |
| 00051 | 1 869 |
| 00052 | 1 869 |
| 00053 | 1 869 |
| 00055 | 1 869 |
| 00057 | 1 121 |
| 00058 | 934 |
| 00061 | 1 869 |
| 00062 | 1 869 |
| 00065 | 1 869 |
| 00068 | 1 168 |
| 00071 | 1 869 |
| 00072 | 1 869 |
| 00075 | 1 869 |
| 00078 | 1 121 |
| 00080 | 1 121 |
| 00082 | 934 |
| 00085 | 701 |

Prezenční listina

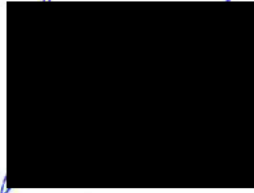
Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2021

Datum: 20. 5. 2020

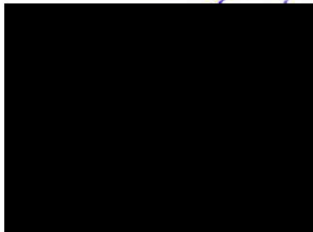
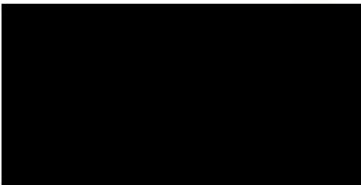
Skupina: Následná lůžková péče

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

Zástupci zdravotních pojišťoven

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

Skupina poskytovatelů

| Organizace | Jméno a příjmení účastníků | Podpis |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Asociace nemocnic ČR | MUDr. Václav Volejník, CSc. |  |
| Asociace českých a moravských nemocnic | MUDr. Petr Fiala | WEBEX |
| Sdružení soukromých nemocnic ČR | Ing. Vladimír Drvota |  |
| | | |
| | | |

Hosté

| Organizace | Jméno a příjmení účastníka | Podpis |
|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Sdružení soukromých nemocnic ČR | Mgr. Ing. Pavel Matoušek | WEBEX |
| | | |

Pověření

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234 (dále jen „ČPZP“), zapsané ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545, pověřuje zaměstnance **Ing. Milana Bilíka**, nar. 12. 3. 1963, účastí a zastupováním ČPZP na jednáních Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2021.

JUDr.
Petr
Vaněk,
PhD.

Digitálně
podepsal JUDr.
Petr Vaněk, Ph.D.
Datum:
2020.05.19
10:11:41 +02'00'

V Ostravě dne 18. 5. 2020

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
generální ředitel
České průmyslové zdravotní pojišťovny

