

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 praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Datum konání: 20. května 2020

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Předložené návrhy: Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, SPL ČR, SPLDD ČR, APZZ a SMNP 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 praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost byl předložen společný návrh VZP ČR a SZP ČR, který byl po diskusi dopracován dle připomínek zástupců poskytovatelů. Hlasováno tak bylo o společném návrhu VZP ČR, SZP ČR, SPL ČR, SPLDD ČR, APZZ a SMNP.

Dohoda je konstruována s ohledem na předpokládané nové výkony v seznamu zdravotních výkonů v souvislosti s reformou primární péče. Jedná se o výkony Péče o pacienta s demencí a výkon Testu mentálních funkcí.

Dohoda je uzavírána za podmínek, 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.

Jediný přeložený návrh (příloha č. 1 tohoto protokolu) 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, SPL ČR, SPLDD ČR, APZZ a SMNP (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	5	PRO:	7
PROTI:	1	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

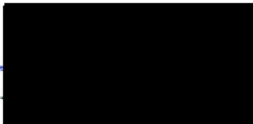
Návrh byl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
MUDr. Michal Bábíček	SPL ČR	
MUDR. Ilona Hülleová	SPLDD ČR	

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
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA	ZPMV	Webex
JUDr. Václav Janalík, MHA	RBP213	Webex

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, SPL ČR, SPLDD ČR, APZZ a SMNP na úhradu hrazených služeb ve skupině praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost v roce 2021

A) Kombinovaná kapitačně výkonová platba

1. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 12 a indexů podle bodu 12. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:
 - a) 56 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a alespoň 2 dny v týdnu umožňuje pojištěncům objednat se na pevně stanovenou hodinu,
 - b) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin; pokud místní podmínky vyžadují odlišné prodloužení ordinačních hodin, dohodne se prodloužení ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem,
 - c) 48 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
 - d) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na daném pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a).
2. Základní kapitační platba:
 - a) podle bodu 1 se navýší o 0,60 Kč v případě, že bude zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří u poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli dokladu vydaného příslušnou profesní komorou nebo profesním sdružením v souladu se stavovskými předpisy této komory nebo profesního sdružení osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle zákona o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „doklad celoživotního vzdělávání lékařů“), přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2021,
 - b) podle bodu 1 písm. a) až c) se navýší o 0,50 Kč v případě, že poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ve věku od 40 do 80 let,
 - c) podle bodu 1 se navýší o 1 Kč poskytovateli, který předložil před rokem 2021 nebo předloží v průběhu roku 2021 zdravotní pojišťovně rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře

a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Navýšení kapitační platby se provede od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2021.

3. Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, který do 28. února 2022 předloží zdravotní pojišťovně za hodnocené období potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 nebo 002 podle seznamu výkonů, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle zákona o zdravotních službách, se zvýší roční úhrada o $K \times 40\,000$ Kč,

kde:

K je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba:

Koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji							
kraj / ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Hlavní město Praha	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Jihočeský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Jihomoravský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Karlovarský	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Kraj Vysočina	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Královehradecký	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Liberecký	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Moravskoslezský	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3
Olomoucký	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0
Pardubický	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Plzeňský	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Středočeský	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Ústecký	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Zlínský	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1

4. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001 podle seznamu výkonů:

č. výkonu	Název
01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE

09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
44239	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRICOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

5. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 002, podle seznamu výkonů:

č. výkonu	Název
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
02023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO 6 LET
02024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO 6 LET
02033	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET
02034	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET
06111	KOMPLEX – VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
06119	KOMPLEX – ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06121	KOMPLEX – LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06123	KOMPLEX – EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE
06125	KOMPLEX – KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ
06127	KOMPLEX – APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT.DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²
09253	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

6. Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby se hodnota bodu stanoví takto:
- a) pro výkony č. 01021, 01022, 01201, 01204, 01186, 01188, 02021, 02022, 02031, 02032, 02037, 02039, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118 a 15119 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,22 Kč,
 - b) pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč.
7. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navýší o 0,04 Kč v případě, že bude příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2021.
8. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navýší o 0,05 Kč pro pracoviště poskytovatele v případě, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a zároveň má objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům zdravotní pojišťovny objednávat se na pevně stanovenou dobu alespoň dva dny v týdnu.
9. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,31 Kč.
10. Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
11. Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost se stanoví úhrada ve výši 65 Kč.
12. Věkové skupiny a indexy, které vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let, jsou stanoveny takto:

Věková skupina	Index
0 – 4 roky	4,10
5 – 9 let	1,90
10 – 14 let	1,45
15 – 19 let	1,00
20 – 24 let	0,90
25 – 29 let	0,95
30 – 34 let	1,00
35 – 39 let	1,05
40 – 44 let	1,05
45 – 49 let	1,10
50 – 54 let	1,35
55 – 59 let	1,45

60 – 64 let	1,50
65 – 69 let	1,70
70 – 74 let	2,00
75 – 79 let	2,40
80 – 84 let	2,90
85 a více let	3,40

13. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace

1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A bodu 1 a 2. Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70 % celostátního průměrného počtu takových pojištěnců, a poskytování takových hrazených služeb je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle § 46 odst. 1 zákona; celostátní průměrný počet se stanoví vždy pro daný kalendářní rok podle údajů centrálního registru pojištěnců.
2. Dorovnání kapitace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se zdravotní pojišťovna, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, podílí dílem, který odpovídá procentu počtu jejich přepočtených pojištěnců z počtu přepočtených pojištěnců registrovaných tímto poskytovatelem.
3. Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 6 až 11 a 13 části A použijí obdobně.

C) Hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů

Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč; pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

D) Regulační omezení

1. Pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost se stanoví regulační omezení uvedená v bodech 1.1 až 1.4.
 - 1.1. Pokud průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převyšuje o 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Zdravotní pojišťovna při určení výše regulační srážky podle první věty přihlédne k případům, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní vztažená na jednoho

přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.

- 1.2. Pokud průměrná úhrada za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
- 1.3. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony č. 02230 a 01443 podle seznamu výkonů, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se nezapočítávají úhrady za registrované pojištěnce poskytovatele, u kterých byl v roce 2021 vykázán výkon č. 01186 nebo 01188 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se dále nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou smlouvu.
- 1.4. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
2. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní hrazené služby, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.
3. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní předepsané v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
4. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za zdravotnické prostředky pro inkontinentní předepsané v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
5. Regulační omezení podle bodu 1.3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
6. Regulační omezení podle bodu 1.4 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.

7. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel v roce 2021 registroval 50 a méně pojištěnců zdravotní pojišťovny, nebo jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
8. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodu 1 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitační platbu a výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2021.

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

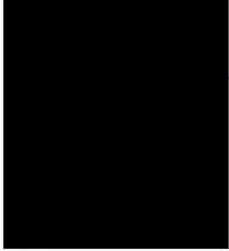

Skupina: Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost

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 Dřímlová Ing. David Šmehlík	
ZPMV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	Webex
ČPZP	Lucie Linkeová	Webex
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	Webex
VoZP	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
SPL ČR	MUDr. Michal Bábíček MUDr. Petr Šonka	
SPLDD ČR	MUDr. Ilona Hülleová	
APRIMED zájmové sdružení NZZ		
Česká lékařská komora o.s.	MUDr. Petr Němeček	Webex
Asociace nemocnic ČR	Mgr. Ivana Koudelková	Webex

Příloha č. 2 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2021 ve skupině praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Svaz multioborové nelůžkové péče z.s.	Ing. Aziz Jahić	Webex
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení	Ing. Petr Kameník	Webex

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis