Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VZP ČR“) obdržela dne 18. 7. 2018 žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, týkající se vykázané zdravotní péče rehabilitačním oddělením polikliniky v Telči za rok 2018.

K jednotlivým bodům žádosti Vám sdělujeme následující:

Pracovištěm rehabilitace Polikliniky Telč spol. s r. o. (dále jen „Poskytovatel“) byly od 1. 1. 2018 do 30. 6. 2018 za pojištěnce VZP ČR vykázány výkony v celkové výši 1 694 491 bodů.

V souladu s ustanovením bodu 8. přílohy č. 7 k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, byly tyto výkony Poskytovateli uhrazeny měsíčními předběžnými úhradami ve výši 944 928,00 Kč. Předběžné úhrady za rok 2018 budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2018.

V rámci celkového finančního vypořádání jsou v souladu s ustanovením bodu 2. přílohy č. 7 k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb. vykázané výkony hrazeny ve výši 0,80 Kč za bod. Celková výše úhrady Poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte jako:
počet pojištěnců ošetřených Poskytovatelem v roce 2018 krát průměrná úhrada za výkony na 1 ošetřeného pojištěnce Poskytovatelem v roce 2016 zvýšená o 2 % (při výpočtu jsou zohledněni mimořádně nákladní pojištěnci s diagnózou mozková obrna nebo následky cévních nemocí mozku). Do výpočtu jsou zařazeny veškeré vykázané výkony.

Označení „maximální úhrada na rodné číslo“, jak uvádíte ve Vašem přípise, není v rámci veřejného zdravotního pojištění používáno. Výše uvedený pojem „průměrná úhrada na 1 ošetřeného pojištěnce“ nelze aplikovat jako maximální úhradu na jednotlivé ošetřené pojištěnce, neboť průměrná úhrada zahrnuje jak pojištěnce s nižšími náklady, tak i pojištěnce s vyššími náklady.

Rozsah a podmínky, za nichž jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby, upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění (dále „ZVZP“). Dle ustanovení § 17 odst. 1 a 2 ZVZP uzavřela VZP ČR s Poskytovatelem Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva“), podle které Poskytovatel poskytuje hrazené služby a VZP ČR je hradí v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Dle ustanovení § 17 odst. 5 ZVZP Sb. stanovilo hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení na rok 2018 Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 353/2017 Sb. VZP ČR v souladu se Smlouvou hradí Poskytovateli poskytnuté hrazené služby dle přílohy č. 7 k vyhlášce č. 353/2017 Sb. a dodatku ke Smlouvě o úhradě hrazených služeb v roce 2018.