

no 20.8.2010

Návrh SZP ČR  
na úhradu zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005

Verze 26.7.2010

Zdravotní péče, poskytovaná v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005, podle seznamu výkonů, a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu, bude hrazena dle individuálního smluvního ujednání mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. V případě, že mezi zdravotní pojišťovnou a konkrétním zdravotnickým zařízením nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrady, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2011 hrazena dle níže uvedených pravidel.

- 1) Ústavní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005, podle seznamu výkonů, a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu bude hrazena paušální sazbou za jeden den hospitalizace.
- 2) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- 3) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 100 % paušální sazby za ošetrovací den náležející zdravotnickému zařízení v roce 2008. Pro zdravotnická zařízení, která s ohledem na klesající potřebu zdravotní péče u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nepřevádějí alespoň 10% z nich do režimu zvláštní ambulantní péče zajišťované na lůžkách sociální péče, se výše paušální sazby za jeden den hospitalizace stanoví ve výši 90 % paušální sazby za ošetrovací den náležející zdravotnickému zařízení v roce 2008.
- 4) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2008 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
- 5) Péče poskytovaná pacientům, kteří nejsou v ústavní péči, bude hrazena shodně s pravidly, stanovenými pro příslušný typ péče.
- 6) Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením pojištěncům zdravotní pojišťovny, u které jsou pojištěni (dále jen „příslušná zdravotní pojišťovna“) v roce 2011, s výjimkou zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převyší 100 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v roce 2008, s výjimkou zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, může zdravotní pojišťovna v rámci celkové úhrady zdravotnickému zařízení snížit úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % tohoto překročení. Do celkové úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Zdravotní pojišťovna zohlední případy, kdy zdravotnické zařízení prokáže, že zvýšená celková úhrada za zdravotnickým zařízením předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
- 7) V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v roce 2011 zdravotní péči 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodě 6.