NÁVRH VZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2013

**Zdravotní péče poskytovaná dle zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., §5 odst. 2, písm. f až h**, bude v roce 2013 hrazena podle individuálního smluvního ujednání mezi konkrétním poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „PZS“)a příslušnou zdravotní pojišťovnou.

V případě, že mezi zdravotní pojišťovnou a PZS nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrad, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2013 hrazena dle níže uvedených pravidel.

1. Úhrada následné lěčebně rehabilitační péče, ošetřovatelské péče, paliativní péče
   1. Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 100 % paušální sazby za ošetřovací den náležející PZS v referenčním období, kterým je rok 2011. Paušální sazba bude stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu zdravotních výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, výkony agregované do ošetřovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.
   2. Maximální počet dní hrazených paušální sazbou stanovenou podle odst. a) činí:
2. 60 dní v případě péče poskytované dle §5, odst. 2, písm. f)
3. 90 dní v případě péče poskytované dle §5, odst. 2, písm. g) a h)

Paušální sazba za každý další ošetřovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 70 % paušální sazby za ošetřovací den náležející PZS v referenčním období.

V případě péče definované §5, odst. 2, písm. f) u psychiatrických pacientů je výše paušální sazby za ošetřovací den po celou dobu hospitalizace ve výši 100% paušální sazby za ošetřovací den náležející PZS v referenčním období.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2011, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2013.

* 1. Pokud i po uplynutí počtu dní uvedených v odst. b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti PZS případné prodloužení hospitalizace. V případě schválení revizního lékaře bude hospitalizace dále hrazena dle odst. a).
  2. Pokud dojde u PZS ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

1. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče
   1. Ambulantní zdravotní péče bude hrazena shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
   2. Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou PZS podle zákona 48/1997 Sb., § 22 písm. c) až e) bude zdravotní péče hrazena podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč do 100% objemu vypočteného takto:

POPho

PBro x -------------

POPro

kde:

PBro celkový počet PZS vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za referenční období

POPho celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených PZS v hodnoceném období

POPro celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených PZS v referenčním období

Zdravotní péče poskytovaná nad 100% vypočteného objemu bude hrazena s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2011, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2013.

1. Úhrada zvláštní lůžkové péče
2. Pro zvláštní lůžkovou péči poskytovanou PZS podle zákona 48/1997 Sb., § 22a , hrazenou podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
3. Maximální počet dní hrazených výše stanovenou hodnotou bodu činí 60 dní. Pokud i po uplynutí 60 dní pokračuje indikace k poskytování uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti PZS případné prodloužení hospitalizace.
4. Po uplynutí 60 dní se stanoví hodnota bodu ve výši 0,45 Kč.
5. Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče
6. Úhrada následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (dále jen „DIOP“) bude v roce 2013 realizována formou paušální úhrady za ošetřovací den v členění dle kategorií. Úhrada péče zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu zdravotních výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření podle seznamu zdravotních výkonů. Paušální sazba se stanoví ve výši:

OD NIP I. stupně 9 392,- Kč

OD NIP II. stupně 5 131,- Kč

OD NIP III. stupně 4 051,- Kč

OD  DIOP 2 229,- Kč

* 1. Maximální počet dní hrazených paušální sazbou stanovenou podle odst. a) činí:

1. 60 dní na lůžku NIP
2. 90 dní na lůžku DIOP

Paušální sazba za každý další ošetřovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 70 % paušální sazby uvedené v odst. a).

* 1. Pokud i po uplynutí počtu dní uvedených v odst. b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti PZS případné prodloužení hospitalizace. V případě schválení revizního lékaře bude hospitalizace dále hrazena dle odst. a).

**Zdravotní pojišťovna je oprávněna omezit celkovou výši úhrady zdravotnickým zařízením tak, aby celková výše úhrady za ústavní zdravotní péči poskytovanou v roce 2013 nepřekročila výši stanovenou ve Zdravotně pojistném plánu VZP ČR na rok 2013 na tuto zdravotní péči.**