

## PROTOKOL

### **z jednání mezi zdravotními pojišťovnami a profesními sdruženími poskytovatelů následné lůžkové péče o hodnotě bodu, výši úhrad a regulačním omezení zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na rok 2014, konaného dne 24. 7. 2013.**

**Datum a čas konání:** 24. 7. 2013, v 16.00 hod.

**Místo konání:** Sídlo VZP ČR, Orlická 2020/4, Praha 3

**Účastníci jednání:** viz přiložené prezenční listiny

Jednání se uskutečnilo v souladu s „Jednacím řádem dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení“ a navázalo na jednání, které se uskutečnilo dne 15. 7. 2013.

Návrhy jednotlivých účastníků a jejich skupin byly předloženy v písemné podobě. Tyto návrhy tvoří přílohy tohoto protokolu.

Po jednání o předložených návrzích a vyjasňování stanovisek účastníků k předloženým návrhům účastníci přípravné fáze dohodovacího řízení přistoupili k hlasování o jednotlivých návrzích.

Žádný z předložených návrhů nezískal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a potřebný souhlas přítomných zástupců profesních sdružení zastoupených ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, jak stanovuje „Jednacím řádem dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení“.

#### **Návrh ANČR, AČMN, AKN a SSN ČR** (v příloze)

##### Za zdravotní pojišťovny:

Souhlas:	0
Nesouhlas :	7
Zdržel se hlasování:	0

##### Za poskytovatele:

Souhlas :	3
Nesouhlas:	0
Zdržel se hlasování:	0

**Návrh nebyl přijat.**

**Návrh VZP ČR** (v příloze)

Za zdravotní pojišťovny:

Souhlas :	1
Nesouhlas:	6
Zdržel se hlasování:	0

Za poskytovatele:

Souhlas :	0
Nesouhlas:	3
Zdržel se hlasování:	0

**Návrh nebyl přijat.**

**Návrh SZP ČR** (v příloze)

Za zdravotní pojišťovny:

Souhlas :	6
Nesouhlas:	0
Zdržel se hlasování:	1

Za poskytovatele:

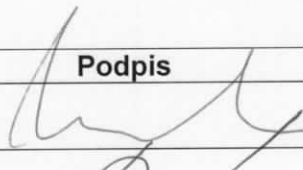
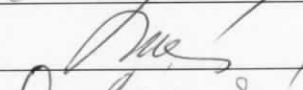
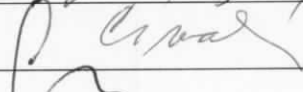
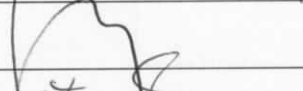



Souhlas :	0
Nesouhlas:	2
Zdržel se hlasování:	1

**Návrh nebyl přijat.**

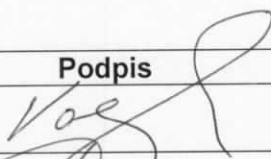
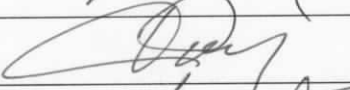
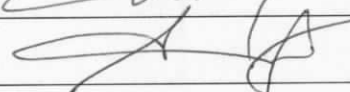
Účastníci jednání v rámci přípravné fáze Dohodovací řízení o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění na rok 2014 pro oblast následné lůžkové péče **nedošli** k dohodě ve smyslu § 17 zákona č.48/1997 Sb.

V Praze dne 24.7.2013

**Za zdravotní pojišťovny :**

Zdravotní pojišťovna	Jméno	Podpis
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	HRÁZEK	
Oborová zdravotní pojišťovna zam., bank, pojišťoven a stav.	FLÝKOVÁ	
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	CIHÁKOVÁ	
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	ČREČO R	
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	FRÝKA	
Revírní bratrská pokladna, Zdravotní pojišťovna	JEKELANT	
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ZADÍCOVÁ	

**Za skupinu poskytovatelů následné lůžkové péče:**

Organizace	Jméno	Podpis
Asociace nemocnic ČR	VOLEJNÍK	
Asociace českých a moravských nemocnic	FIALA P.	
Sdružení soukromých nemocni ČR	DRVOTA	
Asociace krajských nemocnic		
Aprimed zájmové sdružení NZZ		

## Návrh

### AČMN, ANČR, AKN a SSN na úhradu následné péče v roce 2014

(pro dohodovací řízení v roce 2013)

Výše úhrad ve smluvních zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben dlouhodobě nemocných, zdravotnických zařízení vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami<sup>3</sup>) (dále jen „seznam výkonů“), a zdravotnických zařízení hospicového typu podle § 22a zákona:

#### 1. Paušální sazba za jeden den hospitalizace

a) 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.

b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví ve výši 105 % paušální sazby za jeden den hospitalizace náležející zdravotnickému zařízení roce 2012.

#### 2. Úhrada ambulantní péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče

Hodnotu bodu pro ambulantní péči, zvláštní ambulantní péči a hospicovou péči navýšit na 105 % referenčního období roku 2012.

#### 3. Úhrada následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále NIP , DIOP) .

Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude v roce 2014 realizována formou paušální úhrady za ošetrovací den v členění dle kategorií a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne , režii přiřazené k ošetrovacímu dni pro poskytovatele poskytující jinou lůžkovou péči a kategorie pacienta podle seznamu výkonů.

U NIP je kategorie pacienta rovna 1 , nelze vykazovat ZUM , jako ZULP lze na pracovištích NIP vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování resuscitační a intenzivní péče .

OD NIP I. stupně 10.005,- Kč (9,364 cena 2012+ 468navýš. 5% + 173 režie)

OD NIP II. stupně 5.531,- Kč (5103+255+173)

OD NIP III. stupně 4.397,-Kč (4023+201+173)

U DIOP nelze vykazovat ZUM, jako ZULP lze vykázat pouze přípravky, jejichž úhrada formou ZULP je povolena pro poskytování péče v odborném léčebném ústavu a na ošetrovatelském lůžku.

OD DIOP 2.484,-Kč ( 2201+113+173) + hodnota dle kategorie pacienta

#### **4. Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky**

Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny v hodnoceném období, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převyšuje 103 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v referenčním období, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, zdravotní pojišťovna sníží zdravotnickému zařízení celkovou úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % tohoto překročení.

Regulační omezení se vypočte společně pro všechny ambulance zdravotnického zařízení.

Snížení podle věty první zdravotní pojišťovna neuplatní, pokud zdravotnické zařízení doloží, že zvýšená celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.

V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodu 1.



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

---

Návrh VZP ČR na úhradu zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovateli vykazujícími ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovateli zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče, v roce 2014.

---

## 1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši **98 %** paušální sazby za ošetrovací den náležející PZS v referenčním období, kterým je rok 2012. Paušální sazba bude stanovena 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 zdravotních výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.
- b) Maximální počet dní hrazených paušální sazbou stanovenou podle odst. a) činí:
1. 60 dní v případě péče poskytované v odborných léčebných ústavech
  2. 90 dní v případě péče poskytované v léčebnách dlouhodobě nemocných a poskytovaných poskytovateli vykazujícími ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů
- Paušální sazba za každý další ošetrovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 70 % paušální sazby za ošetrovací den náležející PZS v referenčním období.
- V případě péče poskytované v psychiatrických odborných léčebných ústavech je výše paušální sazby za ošetrovací den po celou dobu hospitalizace ve výši 100% paušální sazby za ošetrovací den náležející PZS v referenčním období.
- Referenčním obdobím se rozumí rok 2012, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2014.
- c) 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).
- d) 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.

## 2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče

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

$$\text{PBro} \times \frac{\text{POPho}}{\text{POPro}}$$

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 2012, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2014.

### **3. Úhrada zvláštní lůžkové péče**

- a) 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.
- b) 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.
- c) Po uplynutí 60 dní se stanoví hodnota bodu ve výši 0,45 Kč.

### **Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky**

Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky převýší v hodnoceném období 98 % úhrady referenčního období vynásobené koeficientem změny počtu pojištěnců, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, zdravotní pojišťovna sníží celkovou úhradu o částku odpovídající 40 % tohoto překročení.



## NÁVRH SZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2013

Zdravotní péče poskytovaná dle zákona o zdravotních službách 372/2011 Sb. §5 odst. 2 písmen f až h (viz pozn.) bude v roce 2014 hrazena podle individuálního smluvního ujednání mezi konkrétním poskytovatelem zdravotní péče a příslušnou zdravotní pojišťovnou. V případě, že mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotní péče nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrad, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2014 hrazena dle níže uvedených pravidel.

### 1. Úhrada následné léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské a paliativní péče

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 100 % paušální sazby za ošetrovací den náležející poskytovateli v referenčním období, kterým je rok 2012. Paušální sazba bude stanovena 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.
- b) Maximální délka úhrady paušálem stanoveným podle bodu a) je v případě péče poskytované dle §5 odst. 2 písmena f) a h) 60 dní (výjimkou jsou hospitalizace psychiatrických pacientů a pacientů léčených pro TBC - viz dále), v případě §5 odst.2 písmene g) 90 dní. Výše paušální sazby za ošetrovací den za každý další ošetrovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 60 % paušální sazby za ošetrovací den náležející poskytovateli v referenčním období.
- c) V případě péče definované §5 odst. 2 písmena f) u psychiatrických pacientů a pacientů léčených pro TBC je výše paušální sazby po celou dobu indikované hospitalizace stanovena podle písmene a).
- d) Pokud i po uplynutí lhůt uvedených v písmenu b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti poskytovatele případné prodloužení lhůt pro úhradu podle písmene a) s tím, že indikací se rozumí takový stav, kdy nastaly zdravotní komplikace a je nezbytné dobu hospitalizace prodloužit nebo je pacientův zdravotní stav stabilizován, ale poskytováním následné lůžkové péče může dojít ke zlepšení pacientových funkčních schopností.
- e) Pokud dojde u poskytovatele zdravotní péče 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.

### 2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče

- a) Pro ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.
- b) Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou poskytovateli zdravotních služeb podle zákona 48/1997 sb., § 22 písm. c) až e) bude zdravotní péče hrazena podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotami bodu, ve výši úhrad a podle pravidel definovaných pro segment domácí zdravotní péče včetně regulačních omezení.

### 3. Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

- a) Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude v roce 2014 realizována formou paušální úhrady za ošetrovací den v členění dle kategorií 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. Paušální sazba se stanoví ve výši uvedené níže

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

- b) Maximální délka úhrady paušálem stanoveným podle bodu a) je v případě péče poskytované na lůžku NIP 60 dní, na lůžku DIOP 90 dní. Výše paušální sazby za ošetrovací den za každý další ošetrovací den po uplynutí výše uvedeného počtu dní se stanoví ve výši 70 % paušální sazby výše uvedené.
- c) Pokud i po uplynutí lhůt uvedených v písmenu b) pokračuje indikace k poskytování výše uvedeného typu péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti poskytovatele případné prodloužení lhůt pro úhradu podle písmene a).