



Návrh VZP ČR pro DŘ na rok 2016

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče,
dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče

1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetřovacího dne 00005

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví 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. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, výkony agregované do ošetřovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.
- b) Výše paušální sazba za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví **ve výši 109 %** paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla sjednána v referenčním období.
- c) Referenčním obdobím se rozumí rok 2014, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2016.
- d) Paušální sazba za jeden den hospitalizace stanovená podle odst. a) a b) bude pro jednotlivé ošetřovací dny nejméně ve výši:

	Kč				
	pro kategorii pacienta 1 (resp. 0)	pro kategorii pacienta 2	pro kategorii pacienta 3	pro kategorii pacienta 4	pro kategorii pacienta 5
00005	1 011,42	1 126,06	1 242,09	1 358,11	1 474,14
00021	1 358,07	1 480,35	1 604,07	1 727,80	1 851,52
00022	1 314,43	1 430,44	1 546,47	1 662,49	1 777,15
00023	1 205,23	1 321,24	1 437,27	1 551,92	1 667,95
00024	1 136,99	1 253,02	1 369,03	1 485,05	1 599,71
00025	3 021,97	3 021,97	3 021,97	3 021,97	3 021,97
00026	1 681,42	1 832,82	1 985,98	2 139,19	2 292,36
00027	1 353,24	1 472,68	1 592,13	1 711,57	1 829,62
00028	1 462,03	1 589,10	1 716,18	1 843,24	1 968,82
00029	1 236,30	1 361,88	1 488,96	1 616,01	1 743,08
00031	386,20				
00032	386,20				

- e) Maximální počet dní hrazených paušální sazbou stanovenou podle odst. a) a b) 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 ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů.

- f) Po uplynutí výše uvedeného počtu dní se v případě **léčeben dlouhodobě nemocných a ošetř. lůžek typu OD 00005** stanoví za každý další den hospitalizace paušální sazba **ve výši 70 % paušální sazby** za jeden den hospitalizace stanovené podle odst. b).
- g) V případě péče poskytované v **psychiatrických odborných léčebných ústavech** je výše paušální sazby po celou dobu hospitalizace **ve výši 100% paušální sazby** za jeden den hospitalizace stanovené podle odst. b).
- h) Zdravotní pojišťovna omezí výši úhrady poskytovatelům následné lůžkové péče (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných), dlouhodobé lůžkové péče (ošetřovatelská lůžka) tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na hrazené zdravotní služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče v roce 2016 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny.

2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče

- a) Ambulantní zdravotní péče bude hrazena shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
- b) Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c) zákon 48/1997 Sb., bude hrazena podle seznamu výkonů a oceněna výslednou hodnotou bodu (HB_{red}), která je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

$$HB_{red} = FS_{akt} + VS_{akt}$$

kde

HB_{red} je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

FS_{akt} **fixní složka** úhrady ve výši **0,49 Kč**

VS_{akt} variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS_{akt} = (HB_{akt} - FS_{akt}) * \min \left\{ 1; \left(\frac{\left(\frac{PB_{ref} * \left(\frac{VS_{refvyp}}{HB_{ref} - FS_{ref}} \right)}{UOP_{ref}} \right)}{\frac{PB_{akt}}{UOP_{akt}}} \right) \right\}$$

kde

HB_{akt} **hodnota bodu** ve výši **0,99 Kč**

VS_{refvyp} variabilní složka úhrady vypočtená v referenčním období danému poskytovateli

HB_{ref} hodnota bodu stanovené pro ZAP v referenčním období (**0,90 Kč**)

FS_{ref} fixní složka úhrady stanovená pro ZAP v referenčním období (**0,40 Kč**)

PB_{ref} celkový počet poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

PB_{akt}	celkový počet poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období
UOP_{ref}	počet unikátních pojištěnců v referenčním období
UOP_{akt}	počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze zdravotní výkon 09513
min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

Referenčním obdobím se rozumí rok 2014, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2016.

Zdravotní pojišťovna omezí výši úhrady poskytovatelům zvláštní ambulantní péče tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na hrazené zdravotní služby poskytované poskytovateli zvláštní ambulantní péče v roce 2016 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny.

3. Úhrada zvláštní lůžkové péče

- Pro zvláštní lůžkovou péči poskytovanou ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona a hrazenou podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.
- Maximální počet dní hrazených výše stanovenou hodnotou bodu činí 90 dní. Pokud i po uplynutí 90 dní pokračuje indikace k poskytování uvedené péče, posoudí revizní lékař na základě žádosti poskytovatele případné prodloužení hospitalizace.
- Po uplynutí 90 dní se stanoví hodnota bodu ve výši 0,45 Kč.
- Zdravotní pojišťovna omezí výši úhrady poskytovatelům zvláštní lůžkové péče tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na hrazené zdravotní služby poskytované poskytovateli zvláštní lůžkové péče v roce 2016 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny.