NÁVRH SZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2017

Zdravotní péče poskytovaná poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče, ošetřovatelské a paliativní péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče, následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče bude v roce 2017 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 hrazena dle níže uvedených pravidel.

VARIANTA A

1. **Úhrada následné léčebně rehabilitační péče, ošetřovatelské a paliativní péče**
2. Základní výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši paušální sazby za ošetřovací den smluvně uzavřené mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou ke dni 31. 12. 2016.
3. Pro poskytovatele následné léčebně rehabilitační péče (vyjma péče psychiatrické) se základní sazba použije po období prvních nejvýše šedesáti dní indikované hospitalizace. Po jejich uplynutí bude základní sazba použita jen se souhlasem pojišťovny na základě poskytovatelem předloženého odůvodnění indikace pro trvání následné léčebně rehabilitační péče, v opačném případě bude použita úhrada ve výši ošetřovacího dne ošetřovatelské a paliativní péče.
4. Pro poskytovatele ošetřovatelské a paliativní péče se základní sazba použije po období prvních nejvýše devadesáti dní indikované hospitalizace. Po jejich uplynutí bude základní sazba použita jen se souhlasem pojišťovny na základě poskytovatelem předloženého odůvodnění indikace pro trvání ošetřovatelské a paliativní péče, v opačném případě bude umožněno poskytovateli vykazovat ošetřovatelskou péči pomocí výkonů odbornosti 913.
5. Pro poskytovatele následné léčebně rehabilitační péče psychiatrické se základní sazba použije po celé období indikované hospitalizace.
6. 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.
7. **Úhrada ambulantní péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče**
   1. Pro ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.
   2. Zvláštní ambulantní péče poskytovaná poskytovateli zdravotních služeb podle zákona 48/1997 sb., § 22 písm. c) až e) a zvláštní lůžková péče poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu podle zákona 48/1997 sb., § 22a budou hrazeny podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotami bodu, ve výši úhrad a podle pravidel definovaných pro segment zdravotních služeb nelékařských odborností, konkrétně odbornost domácí zdravotní péče, včetně regulačních omezení.
8. **Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče.**
9. 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 výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
10. Základní výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši paušální sazby za ošetřovací den smluvně uzavřené mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou ke dni 31.12.2015.
11. Pro poskytovatele následné intenzivní péče se základní sazba použije po období prvních nejvýše šedesáti dní indikované hospitalizace. Po jejich uplynutí bude základní sazba použita jen se souhlasem pojišťovny na základě poskytovatelem předloženého odůvodnění indikace pro trvání následné intenzivní péče, v opačném případě bude uhrazena péče ve výši úhrady za OD 00019.
12. Pro poskytovatele dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče se základní sazba použije po celé období indikované hospitalizace.
13. 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.
14. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 100 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.

VARIANTA B (změna v bodě 1 )

1. **Úhrada následné léčebně rehabilitační péče, ošetřovatelské a paliativní péče**
2. 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 výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
3. Základní výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši paušální sazby za ošetřovací den smluvně uzavřené mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou ke dni 31. 12. 2016. Zdravotní pojišťovna sjednává se smluvním poskytovatelem (vyjma psychiatrických OLU) pro rok 2017:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kód OD** | **Maximální průměrná ošetřovací doba na URČ** | **Maximální počet OD** | **Maximální úhrada** |
| … | … | … | … |

1. Pro poskytovatele následné léčebně rehabilitační péče psychiatrické se základní sazba použije po celé období indikované hospitalizace podle písmena b).
2. 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.