



## **DŘ NA ROK 2018**

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

**1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona**

- a) 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.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2016.

Hodnocené období 2018.

- b) Výše paušální sazba za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví **ve výši:**

$$PSOD_{2018} = \max\{1,09 * PSOD_{2016}; X\}$$

Výše paušální sazba za jeden den hospitalizace v referenčním období 2016 se v případě OD 00030 stanoví ve výši:

$$PSOD_{2016} = (PB_{OD} + R_{OD,2014} + KP_{OD}) * 0,9 * 1,065 + 100$$

Kde:

$PB_{OD}$  je bodová hodnota ošetrovacího dne 00030

$R_{OD,2014}$  je režie k ošetrovacímu dni 00030 v roce 2014

$KP_{OD}$  je bodová hodnota kategorie pacienta podle SZV

X je minimální paušální sazba za jeden den hospitalizace ve výši:

<i>OD</i>	<i>Pro kategorii pacienta 1 (resp. 0)</i>	<i>Pro kategorii pacienta 2</i>	<i>Pro kategorii pacienta 3</i>	<i>Pro kategorii pacienta 4</i>	<i>Pro kategorii pacienta 5</i>
00005	1 186,16	1 308,25	1 431,82	1 555,38	1 678,96
00021	1 555,35	1 685,57	1 817,33	1 949,11	2 080,87
00022	1 508,87	1 632,42	2 039,15	2 199,11	2 001,67
00023	1 392,58	1 516,12	1 639,70	1 761,80	1 885,37
00024	1 319,89	1 443,47	1 567,02	1 690,58	1 812,69
00025	3 872,27	4 002,21	4 130,61	4 260,56	4 390,50
00026	1 968,68	2 060,96	2 224,30	2 395,89	2 567,44
00027	1 663,50	1 791,91	2 223,25	2 398,32	2 190,60
00028	1 666,06	1 801,39	1 936,74	2 072,06	2 205,80
00029	1 425,66	1 559,40	1 694,74	1 830,05	1 965,38
00030	1 343,91	1 422,27	1 500,63	1 578,98	1 657,34
000031	517,75				
00032	517,75				

- c) Maximální počet dní hrazených paušální sazbou stanovenou podle odst. a) činí:
1. **60 dní** v případě zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech
  2. **90 dní** v případě zdravotních služeb poskytovaných v léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovaných poskytovateli vykazujícími ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a poskytovaných poskytovateli zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona.
- d) Maximální počet dní podle odst. c) bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko příslušného typu následné péče, včetně předkladu na jiné pracoviště daného poskytovatele nebo i jiného poskytovatele.
- e) Po uplynutí výše uvedeného počtu dní se v případě **léčeben dlouhodobě nemocných, ošetř. lůžek typu OD 00005 a zvláštní lůžkové péče** stanoví paušální sazba za každý další ošetrovací den **ve výši 70 % paušální sazby** za ošetrovací den náležející PLS v hodnoceném období.
- f) V případě zdravotních služeb poskytovaných 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 PLS v hodnoceném období.
- g) Pokud i po uplynutí počtu dní uvedených v odst. d) pokračuje indikace k poskytování zdravotních služeb, posoudí revizní lékař na základě žádosti PZS případné prodloužení hospitalizace. V případě schválení revizního lékaře bude hospitalizace dále hrazena dle odst. a).

## 2. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče

- a) Ambulantní zdravotní služby budou hrazeny shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
- b) Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c) a e) zákona 48/1997 Sb., bude hrazena podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

Způsob úhrady a celková výše úhrady, vč. regulačních omezení budou stanoveny shodně jako u poskytovatelů specializované ambulantní péče

**Zdravotní pojišťovna je oprávněna omezit celkovou výši úhrady tak, aby celková výše úhrady za ústavní zdravotní služby poskytované v roce 2018 nepřekročila výši stanovenou ve Zdravotně pojistném plánu VZP ČR na rok 2018 na tyto zdravotní služby.**

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

a) Pro následnou intenzivní péči se stanoví úhrada:

1. ošetrovacího dne *následné intenzivní péče* za jeden den pobytu úhrada ve výši, která byla sjednána na rok 2017,
2. maximální počet hrazených dní je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře,
3. ošetrovacího dne *následné ventilační péče* za jeden den pobytu úhrada ve výši, která byla sjednána na rok 2017.

b) Pro dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči se stanoví úhrada:

1. ošetrovacího dne *následní intenzivní ošetrovatelské péče* za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána na rok 2017,
2. počet dní hrazených ve výši dle předešlé věty je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele DIOP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem revizního lékaře,
3. prodloužení úhrady ve výši dle odst. 1. na více než 190 dní je možné jen se souhlasem revizního lékaře.