

NÁVRH SZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2018

Zdravotní služby poskytované v odbornosti 902 a 917

Zdravotní služby poskytované v roce 2018 v odbornosti 902 – fyzioterapie a 917 – ergoterapie, budou v roce 2018 hrazeny takto:

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 0,80 Kč.
Celková výše úhrady poskytovatele nepřekročí částku, která se vypočítá takto:

POzpo x PURO0 X 1,02

Kde:

POzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

PURO0 průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období.

3. Poskytnutá zdravotní péče bude Poskytovatelům v odbornostech 902 a 917 hrazena maximálně do výše 104 % objemu úhrad roku 2016.
4. Pokud dojde v hodnoceném období u Poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, může zdravotní pojišťovna pro účely stanovení objemu úhrady dle odstavce 2 použít hodnoty srovnatelných poskytovatelů zdravotních služeb.
6. Zdravotní pojišťovna může s poskytovatelem sjednat předběžnou měsíční úhradu (dále jen „PMÚ“) buď ve výši hodnot poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní péče za příslušný měsíc, nebo ve výši jedné dvanáctiny 100 % objemu úhrady v referenčním období, přičemž zvolenou formu zdravotní pojišťovna zachová po celé příslušné období. PMÚ za příslušné období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období.
7. Způsob úhrady s omezením se neuplatní, pokud poskytovatel ošetřil 25 a méně URČ v referenčním období.