

Společný návrh ANČR, SSN ČR, AKN - bez psychiatrické péče

1) Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu 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 vyazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.
- b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD,2020} = 1,06 * (PS_{OD,2019} + \text{Navýšení}OD_{2019})$$

kde:

$PS_{OD,2019}$ je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2019, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve tříměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den,

$\text{Navýšení}OD_{2019}$ je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve tříměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den v roce

- c) Výše paušální sazby za 1 den hospitalizace 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2019.
- d) Výše paušální sazby za 1 den hospitalizace OD 00033 se stanoví v hodnoceném období dohodou mezi ZP a poskytovatelem.

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

Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč. Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \{ \text{POP}_{zpo} * \text{PURO}_o * 1,07; \text{PB}_{ho} * \text{HB}_{\min} + \text{KP}_{ho} \}$$

kde:

POP_{zpo} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

PURO_o je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, kterým je rok 2018.

PBho	je celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP uznaných bodů v hodnoceném období.
HBmin	je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,73 Kč.
KPho	je hodnota korunových položek v hodnoceném období.
max	funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

- c) U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady referenčních hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- d) V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, a v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům, se výpočet celkové výše úhrady podle písmene b) nepoužije, a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.
- e) Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se určí ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.

3) Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

- a) Výkony následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), NIP o děti a dorost, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“) budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši **1,18 Kč**
- b) Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP.
- c) Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP.
- d) Překročení počtu hrazených výkonů NIP o děti a dorost (00034) ve výši podle písmene c) na více než 365 dnů je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
- e) Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce 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 zdravotní pojišťovny.
- f) Překročení počtu hrazených výkonů DIOP ve výši podle písmene e) na více než 190 hrazených výkonů DIOP je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
- g) Hodnota ošetrovacího dne bude navýšena o úhradu na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotnických služeb lůžkové péče dle níže uvedené tabulky.

Hodnoty navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče

Typ ošetrovacího dne podle Seznamu výkonů	Navýšení úhrady
00015	495
00017	570
00020	229
00034	se stanoví dohodou mezi ZP a poskytovatelem