

## Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2019 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče

Datum konání: 31. května 2018

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh účastníků jednání je přílohou č.1 tohoto protokolu

Účastníci při jednání **došli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2019 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče došlo po jednáních ke shodě účastníků. Společný návrh poskytovatelů následné lůžkové péče, VZP ČR a Svazu zdravotních pojišťoven ČR získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas přítomných příslušných profesních sdružení poskytovatelů následné lůžkové péče.

Nedílnou součástí protokolu je příloha č.2 - zápis z jednání.

### Hlasování o předloženém návrhu


Společný návrh VZP ČR a SZP ČR na úhradu následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	4	PRO:	6
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0


Návrh byl přijat.

### Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
MUDr. Václav Volejník, CSc.	AN ČR	

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Mgr. Libuše Dřimalová	VZP ČR	
MUDr. Ludmila Plšková	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
MUDr. Jiří Havrlant	RBP	
PharmDr. Ivana Címalová, MBA	ZPMV ČR	

Za Sdružení poskytovatelů zdravotní péče: \_\_\_\_\_ jméno \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

Asociace nemocnic ČR

VOLJEVNIK

Asociace českých a moravských nemocnic

PETR CHUDOMEL

Sdružení soukromých nemocnic ČR

[REDACTED]

Asociace krajských nemocnic

JAN MLEAK

[REDACTED]



V Praze dne 31. května 2018

## POVĚŘENÍ

Pověřuji MUDr. Petra Chudomela, místopředsedu Rady AČMN k jednání a podpisu dohody o principech úhrad zdravotní péče v roce 2019 v souladu s usnesením schváleným Radou AČMN ze dne 31.05.2018.

MUDr. Eduard Sohlich, MBA  
předseda AČMN



# Společný návrh poskytovatelů následné lůžkové péče, VZP ČR a Svazu zdravotních pojišťoven ČR

## DŘ na rok 2019

### úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové 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 za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne (OD) 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.

b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „ $PS_{OD2019}$ “) v hodnoceném období, s výjimkou kódů OD 00031, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD2019i} = (1,05 * PS_{OD2018i}) + \text{NavýšeníOD}_{i2019}$$

kde:

$PS_{OD2018i}$  je hrazená paušální sazba za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta, typ ošetrovacího dne a v tom i navýšení  $OD_i$  v roce 2018, samostatně pro každého poskytovatele lůžkové péče,

$\text{NavýšeníOD}_{i2019}$  je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve tříměsíčním nebo nepřetržitým provozním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za OD typu i, uvedené v příloze.

Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví ve výši, která byla sjednána na rok 2018. Pro OD 00031 a 00032 platí samostatně, bez návaznosti na předchozí podmínky, že péče s průvodcem pojištěnce je poskytována ve společném pokoji s léčeným pacientem, či pacienty (platí u dětí).

c) Celková výše úhrady bude v hodnoceném období u každého poskytovatele součtem následné lůžkové péče ve výši  $1,05 * PS_{OD2018i}$ , maximálně do výše 107% celkové úhrady 2018 a součtu úhrad za  $\text{NavýšeníOD}_{i2019}$  ke každému vykázanému a uznanému ošetrovacímu dni.

d) U poskytovatele, který v roce 2018, nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neposkytoval konkrétní typ ošetrovacího dne, použije zdravotní pojišťovna úhradu dle odstavce b) dle minimální výše paušální sazby uvedené v příloze.

#### 2) Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

a) Výkony následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“) se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč .

- b) Maximální počet hrazených výkonů NIP 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 DIOP 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.
- d) Prodloužení úhrady ve výši dle odst. c) na více než 190 dní je možné jen se souhlasem revizního lékaře.

### 3) Úhrada ambulantní péče.

- a) Pro ambulantní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši odpovídající výši dohodnuté úhrady v ambulantní péči v akutní lůžkové složce, nebude-li dohodnuta, platí úhrada ve výši 1,03 Kč.
- b) 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:

$$\text{Max} \{ \text{POPzpo} * \text{PUROo} * 1,11; \text{PBho} * \text{HBmin} + \text{KPho} \}$$

kde:

<b>POPzpo</b>	je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období,
<b>PUROo</b>	je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v roce 2017,
<b>POPzpo</b>	je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období,
<b>HBmin</b>	je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,73 Kč,
<b>KPho</b>	je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

- 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, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 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.

- f) Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % objemu úhrady za období roku 2017. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

*příloha - Hodnoty navýšení úhrad na zvýšení příplatků zdravotnickým pracovníkům*

Typ ošetřovacího dne	Celkové navýšení za typ OD
00005	179
00021	143
00022	108
00023	233
00024	233
00025	466
00026	179
00027	108
00028	233
00029	233
00030	233
00015	467
00017	538
00020	216

## **Zápis z jednání**

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2019 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích

---

Datum konání: 31. května 2018

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2019 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče došlo po jednání ke shodě účastníků. Společný návrh poskytovatelů, VZP ČR a Svazu zdravotních pojišťoven ČR získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas příslušných profesních sdružení poskytovatelů akutní lůžkové péče za dodržení výslovné podmínky, že pro úhradové období roku 2019 nebudou právním předpisem zvýšeny tarify platových tabulek zdravotnických pracovníků.


Zapsal: JUDr. Josef Svoboda




## Prezenční listina

Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2019 ze dne 31.5.2018 – následná lůžková péče

Za zdravotní pojišťovny:

Zdravotní pojišťovna	Jméno	Podpis
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	LIBUŠE DRŤHALOVÁ	
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Renata Knorová	
Oborová zdravotní pojišťovna zam. bank, pojišťoven a stavebnictví	LUDMILA PUŘKOVÁ	
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	LIDIA HAVELKOVÁ	
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky		
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Petr ŠTACH	
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky	IVANA ČIHÁLOVÁ	

Za poskytovatele následné lůžkové péče :

Organizace	Jméno	Podpis
Asociace nemocnic ČR	VOLEJNÍK	
Asociace českých a moravských nemocnic	OKUBO MEZ	
Sdružení soukromých nemocnic ČR	DRVOŠTA	
Aprimed zájmové sdružení NZZ		
Asociace krajských nemocnic	JAN FLEČEK	