

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 domácích zdravotních služeb

Datum konání: 23. května 2018

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, ČAS, CHČR, ADSKC, ADPČR, APZZ, GMADP a FMH na úhradu poskytovatelů v odbornostech 914, 916, 921, 925 a 926 pro rok 2019 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 domácích zdravotních služeb došlo ke shodě na společném návrhu VZP ČR, SZP ČR, ČAS, CHČR, ADSKC, ADPČR, APZZ, GMADP a FMH na úhradu poskytovatelů v odbornostech 914, 916, 921, 925 a 926 pro rok 2019.

Hlasování o předloženém návrhu

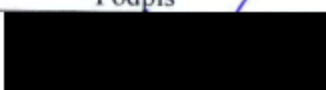
Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, ČAS, CHČR, ADSKC, ADPČR, APZZ, GMADP a FMH na úhradu poskytovatelů v odbornostech 914, 916, 921, 925 a 926 pro rok 2019:

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	7	PRO:	7
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

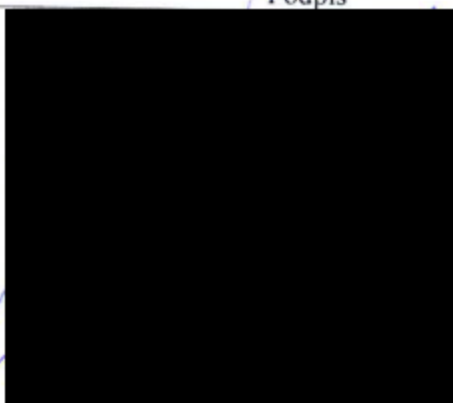
Návrh byl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Bc. Ludmila Kondelíková	ADP ČR	

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek, MBA	VZP ČR	
MUDr. Ludmila Plšková	OZP	
Ing. Helena Frostová	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák, MHA	VoZP	
Pharm. Dr. Ivana Cimalová, MBA	ZPMV	
MUDr. Jiří Havrlant	RBP	

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, ČAS, CHČR, ADSKC, ADPČR, APZZ, GMADP a FMH na úhradu poskytovatelů v odbornostech 914, 916, 921, 925 a 926 pro rok 2019

- Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. 4. 2020.
- Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2017, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2018 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. 4. 2018.

a) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921 a 925 v roce 2019:

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč
2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující hrazené služby v odbornosti 914, 916, 921 a 925 celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,05 + KN) \times \max[PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do POPzpoZ nebude zařazen pojištěnec, na kterého byl vykázan výkon 06349.

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu mimořádně nákladných unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného unikátního pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl vykázan výkon č. 06349.

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan výkon č. 06349.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMh nebude zařazena péče o pojištěnce, na kterého byl vykázan výkon č. 06349.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu

výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena péče o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349

KN koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- a) 0,02 – v případě, že podíl unikátních ošetřených pojištěnců (UOP) s vykázáním výkonem č. 06135 nebo č. 06137 dle seznamu výkonů na celkovém počtu UOP je alespoň 25%.
 - b) 0,01 – v případě, že podíl UOP s vykázáním výkony č. 06325, 06331, 06333, 06327 nebo 06329 na celkovém počtu UOP je alespoň 35%.
3. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl vykázán výkon 06349, se výpočet celkové výše úhrady dle bodu 2 nepoužije. Úhrada za pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon 06349, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v jakémkoliv úhradovém období.
 4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony neuvedené v bodě 1 s hodnotou bodu:
 - a) Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč.
 - b) Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 914 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,98 Kč.
 - c) Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 911, 916 a 921 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,93 Kč.
 5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši průměrných hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dle § 17 odst. 8 zákona, nebo který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PUROo hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
 6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 2 nepoužije.
 7. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 105 % objemu úhrady za referenční období.

Pokud poskytovatel vykáže za poslední 3 měsíce nárůst poskytované domácí zdravotní péče, zdravotní pojišťovna adekvátně upraví na základě žádosti poskytovatele výši předběžné měsíční úhrady.
 8. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

b) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornosti 926 v roce 2019:

1. Domácí specializovanou paliativní péčí lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, který odpovídá hrazeným zdravotním službám odb. 926. Podmínkou poskytování hrazených zdravotních služeb v rámci odb. 926 je informovaný písemný souhlas pacienta (pokud to umožňuje jeho zdravotní stav) a pečující osoby s podmínkami a cíli poskytovaných hrazených zdravotních služeb.
2. Poskytovatel poskytuje pojištěnci veškeré potřebné hrazené zdravotní služby po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu.
3. Hrazené zdravotní služby odb. 926 poskytnuté pojištěnci v průběhu jednoho dne (24 hodin) budou vykazovány agregovanými výkony VZP a to: 80900 – (VZP) OŠETŘOVACÍ DEN KLINICKY NESTABILNÍHO PACIENTA v bodové hodnotě 1 152 bodů, nebo 80901 (VZP) OŠETŘOVACÍ DEN KLINICKY NESTABILNÍHO PACIENTA SE ZÁVAŽNÝMI SYMPTOMY v bodové hodnotě 1 463 bodů

(dále jen „agregované výkony“). Na jednoho pojištěnce lze vykázat pouze jeden z výše uvedených agregovaných výkonů denně.

4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené zdravotní služby v odbornosti 926 se stanoví hodnota bodu 1,02 Kč.
5. Celková úhrada za hrazené zdravotní služby, které poskytovatel pojištěnci poskytne až do úmrtí pojištěnce nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{min [POPičz * k * 1 463 * HB; Bodyh * HB]}$$

kde:

POPičz je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 v hodnoceném období

Bodyh je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 v hodnoceném období

k je konstanta: pro dospělé pacienty $k = 30$, pro dětské pacienty $k = 90$

HB hodnota bodu pro odb. 926

6. Částkou vypočtenou dle odst. 5 jsou uhrazeny veškeré hrazené zdravotní služby, které poskytovatel pojištěnci poskytne až do úmrtí pojištěnce.
7. Hrazené zdravotní služby odb. 926, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených zdravotních služeb odb. 926 a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených zdravotních služeb, budou uhrazeny poskytovateli odb. 926, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odb. 926 v hodnoceném období.
8. V agregovaných výkonech je zahrnuta platba za veškeré poskytnuté hrazené zdravotní služby (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.).
9. Případná úhrada jiných hrazených zdravotních služeb vykázaných současně s výkony 80900 a 80901 bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 s následujícími výjimkami:
 - a. pokud počet pojištěnců, na které byl vykázán výkon 80900 nebo 80901 a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené zdravotní služby (mimo hrazených zdravotních služeb uvedených v bodě b. tohoto odstavce), nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odb. 926 v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené zdravotní služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926,
 - b. z úhrady poskytovatele odb. 926 nebudou odečteny následující hrazené zdravotní služby:
 - i) kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
 - ii) poskytnutá stomatologická péče,
 - iii) zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče Poskytovatele,
 - iv) prohlídka zemřelého + přeprava lékaře k tomuto úkonu,
 - v) event. další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi.
10. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se ustanovení bodů 5 až 7 a 9 nepoužije.
11. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc ve výši 1,02 Kč za bod.
12. Měsíční předběžné úhrady za rok 2019 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

13. Nedílnou součástí tohoto návrhu je Metodika poskytování a úhrady hrazených zdravotních služeb domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2019.

Prezenční listina

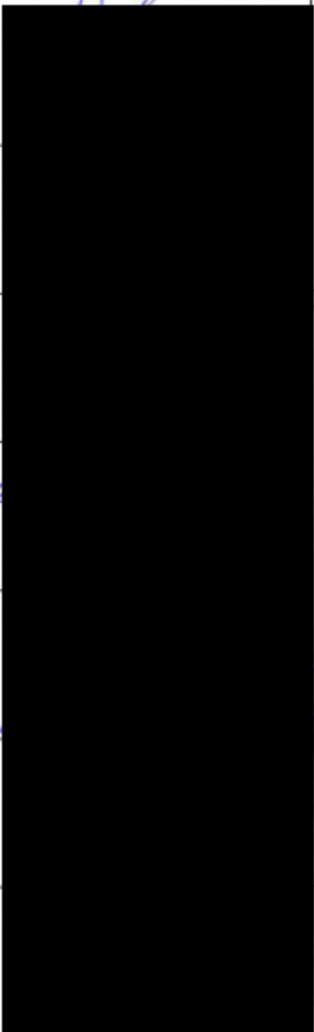
Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2019

Středa 23.5.2018, OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
VZP ČR	JIRÍ PRÁZDIL ZBENKA VILHE	
ZPMV ČR	IVANA CITAIOVA	
ČPZP	RENATA KNOROVA LUCIE LINKEDOVA MILAN BILIK	
ZPŠ	HELENA FROSTOVA	
VoZP	PETRA VASBÁK	
RBP	JIRÍ HAVRLANT	
OZP	LUDMILA PLŮKOVÁ ZBENKA KOPECKÁ	

Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
Česká asociace sester	JIRI KARBAT	
Asociace denních stacionářů a krizových center	HANUŠOVA TETRA	
Charita Česká republika	Ludmila Kučerová	
Asociace domácí péče České republiky	KOHNALSKOVI	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení	ZAHRADNICEK	
Grémium managerů agentur domácí péče, z.s.		
Forum mobilních hospiců	Monika Marková	

HOSTE: MZČR
MZČR

DAVID ŽMIŠKLIK -
Hana Kovářiková

