

## 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 fyzioterapie – nelékařských profesí

Datum konání: 23. května 2018

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh zdravotních pojišťoven a UNIFY ČR na úhradu poskytovatelů v odbornostech 902, 917 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 fyzioterapie – nelékařských profesí byl předložen společný návrh VZP ČR, SZP ČR a UNIFY ČR, který byl se zástupci poskytovatelů konzultován v rámci průběžných jednání, na nichž se obě strany shodly na konečném znění, o kterém je hlasováno.

Předložený návrh získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas přítomného zástupce profesního sdružení poskytovatelů.

### **Hlasování o předložených návrzích**


Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a UNIFY ČR na úhradu v odbornostech 902, 917 (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	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
Mgr. Štěpánka Musilová	UNIFY 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 a UNIFY ČR na úhradu poskytovatelů v odbornostech 902, 917 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 31. 5. 2020.*

*Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2017, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2018 a zdravotní pojišťovnu uznané do 31. 5. 2018.*

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 902 a 917 celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,04 + KN) \times \text{POPzpoZ} \times \text{PUROo} + (1,04 + KN) \times \max[\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; (\text{UHRMh} - \text{UHRMr})]$$

kde:

**POPzpoZ** je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec,

**POPzpoMh** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec s diagnózou G35, G20, G51 – G83, I69, P07, P11, P13, P14, P94, T02 – T14, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu zdravotních výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinašobek 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,

**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,

**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 úhrada za pojištěnce s diagnózou G35, G20, G51 – G83, I69, P07, P11, P13, P14, P94, T02 – T14, pokud tato 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 pětinašobek 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,

**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 úhrada za pojištěnce s diagnózou G35, G20, G51 – G83, I69, P07, P11, P13, P14, P94, T02 – T14, pokud tato 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 pětinašobek 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.

**KN** koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- a) 0,01 – v případě, že podíl součtu počtu vykázaných výkonů 21113, 21115, 21315 z celkového počtu vykázaných výkonů autorské odb. 902 je menší než 50 %.
  - b) 0,01 – v případě, že podíl součtu počtu výkonů 21221 a 21415 na celkovém počtu vykázaných výkonů autorské odbornosti 902 je větší než 14 %.
3. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu 0,81 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 PÚROo 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 104 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.

# 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	VÍŘÍ MRAZEC Zbyněk W	
ZPMV ČR	MARTA CÍMEROVÁ	
ČPZP	RENATA KNOŘOVÁ LUCIE LINKEDOVÁ	
ZPŠ	HELENA FROSTOVÁ	
VoZP	PETRA BRABÁČ	
RBP	VÍŘÍ MAURLANT	
OZP	MUDr. LUDMILA PLEŠKOVÁ JEDENKA KOPECKÁ	

Skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí

Organizace	Jméno a příjmení	Podpis
Unify ČR	Stepánka MUSILOVÁ	
APRIMED zájmové sdružení NZZ		

MZ ČR jako host: JANA ŠNEKLIK

Hana Kovářiková

Paulina Žilová

