

## 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 všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

---

Datum konání: 23. 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 všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost byl předložen společný návrh VZP ČR, SZP ČR, SPL ČR a SPLDD ČR, který byl vypracován na základě výstupů z několika společných průběžných jednání. Součástí dohody je i skutečnost, že zástupci SPL ČR deklarují, že v rámci jednání o úhradách pro rok 2020 a 2021 nebudou požadovat navýšení kapitační sazby. Nicméně, zástupci poskytovatelů budou se zdravotními pojišťovnami konstruktivně hledat mechanismus valorizace kapitační sazby, aby nedocházelo k poklesu ceny práce praktických lékařů například vlivem inflace.

Jediný předložený návrh získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas dvou třetin přítomných zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů.

### Hlasování o předložených návrzích

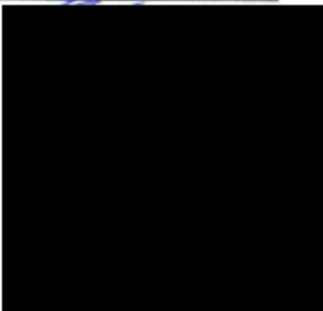
společný návrh VZP ČR, SZP ČR, SPL ČR a SPLDD ČR (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	3	PRO:	7
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

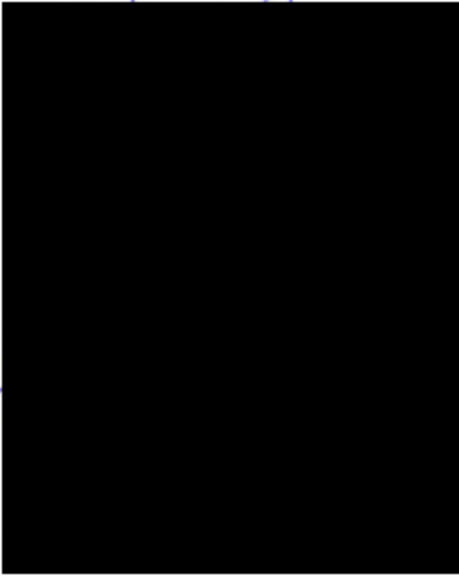
Návrh byl přijat.

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

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
MUDr. Michal Bábíček	SPL ČR	
MUDr. Ilona Hülleová	SPLDD ČR	
MUDr. Petr Němeček	ČLK o.s.	

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek, MBA	VZP ČR	
MUDr. Ludmila Plšková	OZP	
MUDr. Petr Šmach	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, SPL ČR a SPLDD ČR na úhradu v segmentu poskytovatelů všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost pro rok 2019**

---

### **A) Kombinovaná kapitačně výkonová platba**

1. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:
  - a) 56 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
  - b) 50 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Pokud místní podmínky vyžadují odlišné prodloužení ordinačních hodin, dohodne se prodloužení ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem,
  - c) 48 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
  - d) 50 Kč pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a),
  - e) v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů k 1. 1. 2019, základní kapitační sazba podle písmen a) až d) se navýší o 0,60 Kč,
  - f) v případě, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství provedl v roce 2019 preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ve věku od 40 do 80 let, navýší se kapitační sazba podle písmen a) až c) o 0,50 Kč,
  - g) poskytovateli, který předložil před rokem 2019 nebo předloží v průběhu roku 2019 zdravotní pojišťovně rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost a doloží, že na pracovišti školí lékaře v rámci vzdělávacího programu, navýší se základní kapitační sazba podle písmen a) až d) o 1 Kč. Navýšení kapitační platby se provede od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2019,

Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 8 a indexů podle bodu 8.
2. Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, který do 31. 3. 2020 předloží zdravotní pojišťovně za rok 2019 potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 nebo 002, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se zvýší roční úhrada o K x 35 000 Kč,



kde:

K koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba:

Koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji							
Kraj / ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Hlavní město Praha	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Jihočeský	0,6	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0
Jihomoravský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Karlovarský	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Kraj Vysočina	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Královehradecký	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Liberecký	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Moravskoslezský	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3
Olomoucký	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0
Pardubický	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Plzeňský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Středočeský	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Ústecký	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Zlínský	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1

3. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001 podle seznamu výkonů:

Číslo výkonu	Název
01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
44239	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

4. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 002, podle seznamu výkonů:

Číslo výkonu	Název
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
02023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO

	6 LET
02024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO 6 LET
02033	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET
02034	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET
06111	KOMPLEX – VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
06119	KOMPLEX – ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06121	KOMPLEX – LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06123	KOMPLEX – EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE
06125	KOMPLEX – KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ
06127	KOMPLEX – APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>
09253	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

5. Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby se základní hodnota bodu stanoví takto:
- pro výkony č. 01021, 01022, 01201, 02021, 02022, 02031, 02032, 02100, 02105, 02125 a 02130 se stanoví základní hodnota bodu ve výši 1,20 Kč,
  - pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby, výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny a za zahraniční pojištěnce, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,18 Kč.
6. Základní hodnota bodu uvedená v odst. 5 se dále navýší o 0,01 Kč za splnění každé z těchto podmínek:
- poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů k 1. 1. 2019,
  - poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňuje pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.



7. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
8. Věkové skupiny a indexy, které vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let:

Věková skupina	Index
0 – 4 roky	4,02
5 – 9 let	1,80
10 – 14 let	1,40
15 – 19 let	1,00
20 – 24 let	0,90
25 – 29 let	0,95
30 – 34 let	1,00
35 – 39 let	1,05
40 – 44 let	1,05
45 – 49 let	1,10
50 – 54 let	1,35
55 – 59 let	1,45
60 – 64 let	1,50
65 – 69 let	1,70
70 – 74 let	2,00
75 – 79 let	2,40
80 – 84 let	2,90
85 a více let	3,40

9. V místech, kde je možnost zdravotní pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost svým pojištěncům podstatně omezená, zdravotní pojišťovna poskytovateli, s kterým uzavřela v roce 2019 smlouvu o poskytování hrazených služeb v daném místě, navýší celkovou výši úhrady za hrazené služby podle části A této přílohy pomocí koeficientu navýšení ve výši 1,3.
10. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období, obdrží poskytovatel za každou vystavenou a zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

**B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace**

1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A bodu 1. Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70 % celostátního průměrného počtu takových pojištěnců, a poskytování takových hrazených služeb je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle § 46 odst. 1 zákona; celostátní průměrný počet se stanoví vždy pro daný kalendářní rok podle údajů Centrálního registru pojištěnců.
2. Dorovnání kapitace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se podílí zdravotní pojišťovna, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, podílem, který odpovídá procentu jejích pojištěnců z přepočtených pojištěnců registrovaných tímto poskytovatelem.
3. Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 5 až 8 a 10 části A použijí obdobně.

### C) Hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů

Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč; pro výkony dopravy v návštěvní službě se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

### D) Regulační omezení

1. Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádané hrazené služby včetně zvláště účtovaných materiálů a zvláště účtovaných léčivých přípravků (úhrada za vyžádanou péči ve fyzioterapii a ve vyjmenovaných odbornostech a výkony č. 02230 a 01443, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou); do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu je uvedena v bodu 1.1. až 1.4.
  - 1.1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní předepsané poskytovatelem vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2019 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Zdravotní pojišťovna zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
  - 1.2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, podle seznamu výkonů a za výkony č. 02230 a 01443, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2019 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
  - 1.3. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902, podle seznamu výkonů, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2019 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči v odbornosti 902, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
  - 1.4. Pokud průměrná úhrada za pomůcky pro inkontinentní předepsané poskytovatelem vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů stanovených podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2019 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za pomůcky pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
2. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužije, pokud poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby, na základě jejichž poskytnutí došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.
3. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní předepsané v roce 2019 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019, vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
4. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2019 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
5. Regulační omezení podle bodu 1.3 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2019 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
6. Regulační omezení podle bodu 1.4 se nepoužijí, pokud celková úhrada za pomůcky pro inkontinentní předepsané v roce 2019 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019, vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.



7. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužije, pokud poskytovatel v roce 2019 registroval 50 a méně pojištěnců zdravotní pojišťovny, nebo jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
8. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud komplexní náklady na poskytovatelem registrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny za rok 2019 nepřekročí komplexní náklady na poskytovatelem registrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny roku 2018.
9. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodu 1 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitální platbu a výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2019.

**E) Kompenzace regulačních poplatků**

1. Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 30 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle seznamu výkonů nepřekročí v roce 2019 částku ve výši třicetinásobku počtu výkonů č. 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v roce 2017, vykázaných a uznaných zdravotní pojišťovnou v roce 2017.
2. U poskytovatele, který v roce 2017 neexistoval, vznikl v průběhu roku 2017 nebo neměl s pojišťovnou uzavřenu smlouvu, použije zdravotní pojišťovna počty výkonů č. 09543 srovnatelných poskytovatelů v roce 2017.




# Prezenční listina

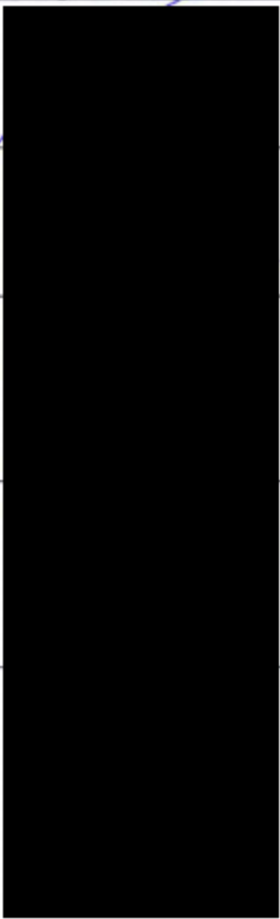
Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2019

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

## Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
VZP ČR	Jiří MRAZEC LUDMILA MAUTNÍKOVÁ	
ZPMV ČR	MARTIN BILMAJER	
ČPZP	RENATA KNOROVÁ, LUCIE HINKOVÁ	
ZPŠ	Petra ŠMACH HELENA FROSTOVÁ	
VoZP	Petra KROČÁK	
RBP	JIRÍ HAVRČANS	
OZP	LUDMILA PLSKOVÁ/ KATEŘINA KOPECKÁ	

**Skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost**

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
SPL ČR	MDr. MICHAEL ŽALUD	
SPLDD	MDr. HŮLČEVOVÁ	
APRIMED zájmové sdružení NZZ		
Česká lékařská komora o.s.	Dr. Jitka Křiváček	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení		

MZ jako host:

DAVID ŠMORÁČEK  
Hana Kovariková  
Pavčina Žilová

