

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

Datum konání: 25. 5. 2022

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 7)

Návrh VZP ČR na úhradu laboratorních služeb je uveden v příloze č. 1 tohoto protokolu.

Návrh SZP ČR na úhradu komplementu pro rok 2023 je uveden v příloze č. 2 tohoto protokolu

Návrh Privalab a ČLK o.s. na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb pro rok 2023 je uveden v příloze č. 3 tohoto protokolu

Návrh Qualitylab na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb pro rok 2023 je uveden v příloze č. 4 tohoto protokolu

Návrh GAR, SNAR, Aprimed na úhradu mimolůžkových radiodiagnostických služeb pro rok 2023 je uveden v příloze č. 5 tohoto protokolu

Návrh VZP ČR na úhradu radiodiagnostických služeb je uveden v příloze č. 6 tohoto protokolu.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2023 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

Hlasování o předložených návrzích

Pozn.: Hlasováno bylo aklamací, kdy byli jednotliví oprávnění účastníci za poskytovatele a za zdravotní pojišťovny vyzváni k hlasování o jednotlivých návrzích.

Návrh VZP ČR na úhradu laboratorních služeb (příloha č. 1)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	1
PROTI:	7	PROTI:	2
Zdržel se hlasování:	1	Zdržel se hlasování:	4

Návrh nebyl přijat.

Návrh SZP ČR na úhradu komplementu (příloha č. 2)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	6
PROTI:	8	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	1

Návrh nebyl přijat.

Návrh Privalab a ČLK o.s. na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb (příloha č. 3)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	8	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Návrh Qualitylab na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb pro rok 2023

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	8	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Návrh GAR, SNAR, Aprimed, ČLK o.s. a APZZ na úhradu mimolůžkových radiodiagnostických služeb pro rok 2023

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	8	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Návrh VZP ČR na úhradu radiodiagnostických služeb je uveden v příloze č. x tohoto protokolu.

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	7
PROTI:	7	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	1	Zdržel se hlasování:	0

Návrh byl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

_____	_____
Jméno koordinátora	Organizace
Ing. Mgr. David Hepnar, MBA	Privalab z.s.

Za zdravotní pojišťovny:

_____	_____
Jméno	Pojišťovna
Ph.Dr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.	VZP ČR

MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák	VoZP	
Ing. Petr Vyskočil	ZPMVČR	
Katarína Šnapková	RBP213	

Přítomnost zástupců zdravotních pojišťoven (osobní účast – podpis/telekonference (T) – omluven(O))

Návrh Asociace QualityLab – laboratoře – DŘ 2023 z 18. 5. 2022.

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
3. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,32 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,84 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,98 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,60 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
 - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,32 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,16 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - e) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,32 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

f) Pro výkony uvedené v samostatné příloze dokumentu podle seznamu výkonů odborností 801, 802, 807, 813, 816, 817, 818 je stanovena hodnota bodu ve výši 1,00 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.

5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 4 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times 1,09$$

HB_{min} je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytující hrazené služby ve výši 93 % hodnoty bodu dané odbornosti uvedené v bodě 4 písm. a) v referenčním období.

HB_{min} je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 72 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b) v referenčním období.

Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až f) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Návrh SZP ČR – laboratoře – DŘ 2023

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
3. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3 v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3 v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,42 Kč. Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu 1,07 Kč a hodnota bodu podle věty první až třetí se nepoužije.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč.
 - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - e) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,17 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

kde:

PB_{ref} je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období,

HB je hodnota bodu ve výši 1,17 Kč.

5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 4 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\mathbf{POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,04}$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v hodnoceném období vykázan pouze výkon autorských odborností 999 nebo 819 podle seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony č. 09115, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

PURO_{icz} je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony autorských odborností 999 nebo 819 vypočtená na základě skutečné hodnoty **HB_{skut}** za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou **PURO_{icz}**, a úhrada za výkony č. 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů.

6. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4. písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB_{skut}** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB_{min}**, bude hodnota **PURO_{icz}** stanovena podle hodnoty **PURO_{icznové}** následovně:

$$\mathbf{PURO_{icznové} = \frac{HB_{min}}{HB_{skut}} \times PURO_{icz}}$$

kde:

HB_{min} je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytující hrazené služby ve výši 91 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období stanovena jako:

$$\mathbf{HB_{min} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref} * 0,91}$$

PB_{i,ref} je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a) v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

HB_{i,ref} je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{skut} je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovena jako:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref}}{PB_{ref}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

7. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB_{skut} pod hodnotu minimální hodnoty bodu HB_{min} , bude hodnota $PURO_{iczn}$ stanovena podle hodnoty $PURO_{icznové}$ následovně:

$$PUR_{Oicznové} = \frac{PB_{ref} * HB_{min} + KP_{ref}}{UOP_{ref}}$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{min} je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 70 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b) v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodu 4 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref} - KP_{ref}}{PB_{ref}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

8. U odborností uvedených v bodu 4 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 5 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
9. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) a b) do 30. června 2023 následující hodnoty referenčního období:
- průměrnou úhradu za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b),
 - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
 - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,

- d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
- e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b).
10. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 5 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení PURO_{ICZ} s použitím hodnoty bodu 0,72 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 4 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 4 písm. a).
11. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4, písm. e) a podle bodu 5 nepoužije.
12. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům podle bodu 4 písm. a) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. b) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. c) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. d) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč a pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. e) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,17 Kč.
13. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 5 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až e).
14. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 112 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Návrh VZP ČR – laboratoře – DŘ 2023

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
3. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,81 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3 v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3 v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,42 Kč. Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu 1,07 Kč a hodnota bodu podle věty první až třetí se nepoužije.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč.
 - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,05 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.
 - e) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,17 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,11$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období,

HB je hodnota bodu ve výši 1,17 Kč.

5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 4 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,10$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v hodnoceném období vykázan pouze výkon autorských odborností 999 nebo 819 podle seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony č. 09115, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

PURO_{icz} je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony autorských odborností 999 nebo 819 vypočtená na základě skutečné hodnoty **HB_{skut}** za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou **PURO_{icz}**, a úhrada za výkony č. 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů.

6. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4. písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB_{skut}** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB_{min}**, bude hodnota **PURO_{icz}** stanovena podle hodnoty **PURO_{icznové}** následovně:

$$PURO_{icznové} = \frac{HB_{min}}{HB_{skut}} \times PURO_{icz}$$

kde:

HB_{min} je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytující hrazené služby ve výši 91 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období stanovena jako:

$$HB_{min} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref} * 0,91$$

PB_{i,ref} je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a) v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

HB_{i,ref} je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index *i* až *n* označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 4. písm. a),

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{skut} je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovená jako:

$$\mathbf{HB_{skut}} = \frac{\mathbf{UHR_{ref}}}{\mathbf{PB_{ref}}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

7. U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB_{skut}** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB_{min}**, bude hodnota **PURO_{icznové}** stanovena podle hodnoty **PURO_{icznové}** následovně:

$$\mathbf{PURO_{icznové}} = \frac{\mathbf{PB_{ref} + HB_{min} + KP_{ref}}}{\mathbf{UOP_{ref}}}$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB_{min} je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 70 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 4 písm. b) v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodu 4 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$\mathbf{HB_{skut}} = \frac{\mathbf{UHR_{ref} - KP_{ref}}}{\mathbf{PB_{ref}}}$$

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

KP_{ref} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

8. U odborností uvedených v bodu 4 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 5 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
9. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) a b) do 30. června 2023 následující hodnoty referenčního období:
- průměrnou úhradu za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b),
 - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
 - celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,

- d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů,
- e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) a b).
10. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 5 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, resp. NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení PURO_{ICZ} s použitím hodnoty bodu 0,72 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 4 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 4 písm. a).
11. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4, písm. e) a podle bodu 5 nepoužije.
12. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům podle bodu 4 písm. a) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. b) se stanoví hodnota bodu ve výši 0,87 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. c) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. d) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč a pro hrazené služby poskytované podle bodu 4 písm. e) se stanoví hodnota bodu ve výši 1,17 Kč.
13. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 5 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvláště účtovaného materiálu a zvláště účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až e).
14. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 112 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Návrh VZP ČR - radiodiagnostika – DŘ 2023

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
3. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,43 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,50 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,30 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,50 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,61 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,42 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2024, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,42 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,61 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,42 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2024, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,42 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.
5. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,43 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89663, 89664 a 89665 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 6.
6. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 4 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{\text{red}} = FS + VS$$

kde:

- HB_{red}** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů,
- FS** je fixní složka úhrady podle bodu 4 písm. a) až d),
- VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{\frac{UOP_{ref}}{PB_{ho}}} \right) \right\}$$

kde:

- HB** je hodnota bodu podle bodu 4 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7,
- KN** je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d),
- PB_{ref}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
- PB_{ho}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, resp. za výkony 89663 až 89665
- UOP_{ref}** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
- UOP_{ho}** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, resp. pouze některých z výkonů 89663 až 89665.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. a) a v bodě 5 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
8. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. b) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
9. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
10. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) do 30. dubna 2023 následující hodnoty referenčního období (hrazené služby poskytovatelem vykázané za období 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. března 2022):
 - a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodu 3,

- b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za ostatní výkony bez výkonů uvedených v bodu 3,
 - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
11. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 6 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
 12. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 6 nepoužije.
 13. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,45 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,65 Kč.
 14. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 6 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až d).
 15. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 112 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ, duben 2022: návrh úhrad pro rok 2023

Společný návrh APRIMED, GAR, SNAR (?)

1. Referenčním obdobím se rozumí rok 2021, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2022. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
2. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
3. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč.
4. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykazali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,58 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,60 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,42 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,60 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2024, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 1,60 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,62 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,69 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2024, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,69 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2024, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,17 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,50 Kč.
5. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,58 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89663, 89664 a 89665 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809

podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,75 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 6.

6. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 4 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 4 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

- HB_{red}** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů,
FS je fixní složka úhrady podle bodu 4 písm. a) až d),
VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right\}$$

kde:

- HB** je hodnota bodu podle bodu 4 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7,
KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d),
PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, resp. za výkony 89663 až 89665
UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů,
UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, resp. pouze některých z výkonů 89663 až 89665.
7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. a) a v bodě 5 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
8. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. b) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
9. Hodnoty bodu uvedené v bodě 4 písm. c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

10. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 4 písm. a) do 30. dubna 2023 následující hodnoty referenčního období (hrazené služby poskytovatelem vykázané za období 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. března 2022):
 - a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodu 3,
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za ostatní výkony bez výkonů uvedených v bodu 3,
 - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
11. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 6 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
12. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 6 nepoužije.
13. Pro hrazené služby podle bodu 4 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,43 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,64 Kč.
14. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 6 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 4 písm. a) až d).
15. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 4 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Společný návrh části předkladatelů:

- *Respektuje fakt, že inflační navýšení pro radiologické výkony vlivem chybného nastavení indexů nositele výkonu a indexu režie nedosahuje navýšení, jaké je u ostatních ambulantních odborností.*
- *Představuje celkově 15% navýšení symetricky pro všechny výkony odborností 806 a 809, kde je již kalkulovaná váha jednotlivých výkonů z našich odhadů, toto celkově 15% navýšení je součtem předpokládané zvýšené hodnoty bodu (vlivem inflačního navýšení indexů nositele výkonů a indexu režie) a zvýšené hodnoty bodu.*

- *Nově navržená bonifikace 0,02 Kč za bod za vzdálený přístup ke vyšetřením – analogie CT a MRI.*
- *Navržené 15% navýšení jen z malé části kompenzuje relativní pokles dynamiky úhrad ve srovnání s dalšími ambulantními odbornostmi. Až na jednu skupinu výkonů se segment chová předvídatelně a bez nárůstu výkonnosti.*
- *Společný návrh předpokládá srovnání výkonů CT a MRI, jak vyplývá z vývoje medicínských trendů.*
- *Nárůst výkonů MRI po pečlivé analýze nelze přikládat ničemu jinému, než změnám medicínských postupů a je v souladu s doporučeními odborných společností. Nelze nadále předpokládat, že lze poměrně dynamické změny v odbornosti financovat srovnatelnými náklady. Pokud zástupci zdravotních pojišťoven podporují tuto modalitu, odborné společnosti ji doporučují změnou vyšetřovacích algoritmů, je zcela nezbytné to reflektovat i ekonomicky. V rámci rozpočtů v.z.p. se tak musí upustit od prosté objemové regulace s dopadem na celý segment a modalita se musí vyhodnocovat standardně metodou HTA.*
- *Výkony č. 89663, 89664 a 89665 navrhuje hodnotu bodu jen o 5% vyšší, než u ostatních CT výkonů mimo screening. Vyšší cenová bonifikace nám nedává logiku.*

Vlastní hodnota bodu je k další diskusi.

Za vyjmenované zástupce poskytovatelů

Ing. Mgr.. Petr Máca – předseda

Grémium ambulantní radiologie

Návrh Privalab – laboratoře – DŘ 2023

1. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024.
2. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,32 Kč.
3. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,84 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držitelé Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,98 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držitelé Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,60 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
 - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,32 Kč.
 - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,16 Kč.
 - e) Pro výkony autorské odbornosti 999 a 819 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,32 Kč.
4. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 3 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 110 % úhrady za období 2021. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

PREZENČNÍ LISTINA

Název akce: Dohodovacího řízení na rok 2023
**Skupina poskytovatelů mimoústavní laboratorní
 a radiodiagnostické péče**
 Datum konání: 25.května 2022 od 13:30 do 15:00 hodin
 Místo konání: ČPZP – A030 přízemí

Poř. číslo	Název firmy/odborné společnosti	Příjmení a jméno	Podpis
1.	ČPZP	MUDr. Renáta Knorová, MBA Lucie Linkeová, BA(Hons) <i>Lucie Konejšová</i>	
2.	OZP	MUDr. Jitka Vojtová <i>MUDr. Jitka KOPECKÁ</i> <i>PATRIK KADLEČEK</i>	
3.	RBP	Ing. Katarína Šnapková	
4.	VoZP	Ing. Markéta Benešová <i>U. Z. Petr Beneš</i>	
5.	ZPŠ	MUDr. Petr Šmach <i>Yuliana Brzňáková</i>	
6.	ZP MV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, <i>U. Z. Petr Uryškov</i>	
7.	VZP	Mgr. Jan Bodnár Ing. Jiří Mrázek, MBA Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřimalová	
8.	MZČR	Mgr. Tomáš Troch <i>Mgr. Jan Hodac</i>	
9.	PRIVALAB, spolek privátních diagnostických laboratoří, z.s.	Ing. Mgr. David Hepnar, MBA	
10.	APRIMED zájmové sdružení nestátních ZZ	Ing. Eva Sokolová	

