

## Protokol

Ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb

---

Datum konání: 13. června 2022

Účastníci jednání: dle prezenční listiny – seznamu účastníků telekonferenčního jednání (příloha č. 2)

Předložený návrh:

- Společný návrh účastníků jednání (příloha č. 1)

Účastníci při jednání **došli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2023 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb byly předloženy tři návrhy, a to jeden návrh zdravotních pojišťoven a dva návrhy poskytovatelů. O předložených návrzích bylo hlasováno. Žádný předložený návrh nezískal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas alespoň dvou třetin přítomných zástupců poskytovatelů.

V závěrečné fázi dohodovacího řízení bylo diskutováno o Společném návrhu zdravotních pojišťoven a části zástupců poskytovatelů zdravotních služeb, ke kterému se v průběhu jednání po diskusi o nastavení jednotlivých parametrů a vypořádání všech připomínek připojili zástupci většiny přítomných zástupců poskytovatelů. Hlasováno bylo o Společném návrhu účastníků jednání ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb na úhradu v roce 2023.

Dohoda je uzavřena za podmínky, že pokud dojde k možnosti navýšení úhrady nad rámec uzavřené dohody, bude úhrada v segmentu domácí zdravotní péče navýšena minimálně srovnatelně s jinými segmenty poskytovatelů. Zástupci poskytovatelů poukazují na to, že dohoda nezohledňuje případný růst platů a mezd plánovaných ke zmírnění dopadů inflace.

### **Hlasování o předloženém návrhu**

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

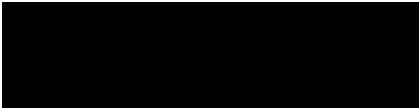
Společný návrh účastníků jednání ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb na úhradu v roce 2023 (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	10	PRO:	7
PROTI:	0	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	Podpis
Bc. Ludmila Kučerová	Charita ČR	T 

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ph.Dr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M	VZP ČR	T
MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	T
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	T
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
Ing. Markéta Benešová	VoZP	T
Ing. Petr Vyskočil	ZPMV	T
Ing. Vlastimil Karlík	RBP	T

(osobní účast - podpis/telekonference (T) – omluven(O))

*Příloha č. 1 k protokolu ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče*

**Společný návrh všech účastníků jednání pro úhradu odb. 914, 916, 921, 925 a 926 v roce 2023**

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2023 - do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2021 – do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. března 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2022. Do referenčního období jsou zahrnuty referenční hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021, resp. dle úhradového dodatku příslušné zdravotní pojišťovny pro rok 2021.

**A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921, 925**

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,07 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby dle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:
  - a) 1,10 Kč pro odbornost 925,
  - b) 1,10 Kč pro odbornost 914,
  - c) 1,01 Kč pro odbornosti 916 a 921.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období se základní nebo ostatní diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93, L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,07 Kč.
4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,14 + KN) \times \text{POPzpoZ} \times \text{PUROo} + (1,14 + KN) \times \max [\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; (\text{UHRMh} - \text{UHRMr})],$$

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 a také se do něj nezahrne pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů

**PUROo** je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZU), na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období. Do výpočtu PUROo nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce.

**Příloha č. 1 k protokolu ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče**

---

- POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU 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 ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMh nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU 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 ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:
- 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,
  - 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %
  - 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období se základní nebo ostatní diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93, L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %.
5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4. nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodě 1 a 2 nebo v případě splnění podmínek uvedených v bodě 3 hodnotou bodu uvedenou v bodě 3. Úhrada za pojištěnce, na kterého

**Příloha č. 1 k protokolu ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče**

- byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v hodnoceném úhradovém období.
6. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných odb. 914 podle seznamu výkonů se výpočet výše úhrady dle bodu 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby odb. 914 budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu, která je uvedena v bodě 1 a 2.
  7. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
  8. Výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4 se nepoužije v případě poskytovatele, který ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období 50 a méně unikátních pojištěnců.
  9. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro výkony přepravy v návštěvní službě 1,07 Kč, a dále zdravotní výkony u odbornosti 925 ve výši 1,17 Kč a pro ostatní odbornosti dle bodu 2.
  10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu dle bodů 1 a 2.
  11. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

## **B) Úhrada poskytovatelů v odbornosti 926**

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, a to v souladu s odbornými postupy stanovenými metodikou.
2. Poskytovatel odb. 926 podle seznamu výkonů zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené zdravotní služby po dobu 24 hodin, 7 dní v týdnu.
3. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů poskytnuté dospělým a dětským pojištěncům v průběhu 1 dne (24 hodin) jsou vykazovány pouze agregovanými výkony č. 80090 podle seznamu výkonů nebo č. 80091 podle seznamu výkonů.
4. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1,13 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min \{ (\text{POPičz,dosp} * 30 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}) + (\text{POPičz,dět} * 180 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}); \text{Bodyh} * \text{HB} \}$$

kde:

POPičz,dosp je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

POPičz,dět je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

HB hodnota bodu odb. 926 podle seznamu výkonů = 1,13 Kč

Bodyh je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

**Příloha č. 1 k protokolu ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče**

---

PB<sub>80091</sub>

je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

5. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených zdravotních služeb odbornosti 926 a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených zdravotních služeb s výjimkou poskytovatelů lůžkové hospicové péče (9U9), budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 v hodnoceném období.
6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně hrazených služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:
  - a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázán některý z kódů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené zdravotní služby, mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené zdravotní služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,
  - b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů 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 a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
    - v. další zdravotní výkon provedené na zemřelém pacientovi.
7. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 4, 5 a 6 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,13 Kč.
8. Měsíční předběžné úhrady (dále jen MPÚ): poskytovatel má právo na úhradu MPÚ ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši: 1,13 Kč za bod.
9. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

## **Příloha č. 2 - seznam účastníků telekonferenčního jednání v segmentu domácí péče ze dne 13. 6. 2022**

### **Za ZP (bez titulů):**

ČPZP: Knorová, Linkeová

VZP: Bodnár, Mrázek, Dřímlová, Jankůj

OZP: Vojtová, Kopecká

VoZP: Benešová

ZPŠkoda: Šmach

RBP: Karlík

### **Za poskytovatele (bez titulů):**

Garant segmentu a zástupce Charita ČR: Kučerová

ADSKC – plná moc Duba

ADP ČR: Kondelíková

APHPP: plná moc Kučerová

APRIMED: Sokolová

ČAS: Duba

FMH: Marková

GMADP: Duba

ČAPP: plná moc Kučerová

APZZ: Zahradníček

SMaPDP: Sedláková