

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 fyzioterapie – nelékařských profesí

Datum konání: 26. května 2022

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 2)

Předložený návrh: Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a poskytovatelů ve skupině fyzioterapie – nelékařské profese je přílohou č. 1 tohoto Protokolu

Účastníci při jednání **došli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2023 ve skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí byl po diskusi předložen jeden společný návrh, původně návrh VZP ČR, ke kterému se přidal SZP ČR a přítomní představitelé poskytovatelů.

SZP ČR při uzavírání dohody konstatuje, že podkladem pro její uzavření je platba za státní pojištěnce v roce 2023 ve výši minimálně 1.878,- Kč a predikovaný výběr pojistného minimálně ve výši 3 14,8 mld. Kč. V případě, že dojde ke změně ve výši platby za státní pojištěnce nebo ke změně predikce výběru pojistného v roce 2023, budou parametry Dohody adekvátně upraveny srovnatelně s ostatními segmenty poskytovatelů.

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.

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a poskytovatelů v segmentu (příloha č. 2 tohoto protokolu)

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

Návrh **byl přijat.**

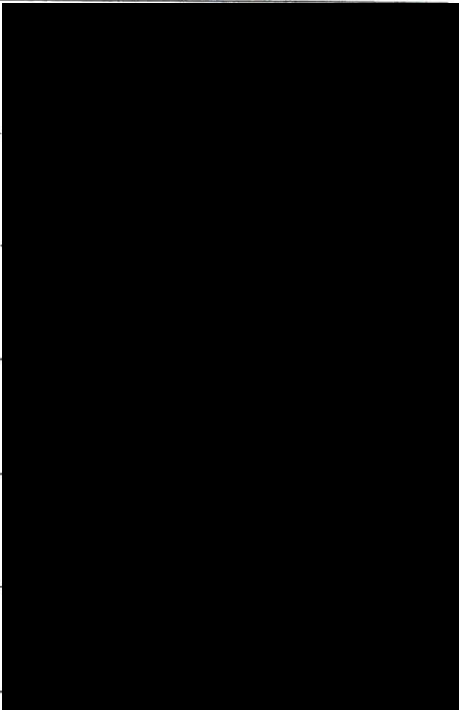
Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace
Bc. Štěpánka Musilová	UNIFY ČR

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. Antonín Vodák	ZPMVČR	
Ing. Eva Smutková	RBP	

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

Společný návrh všech účastníků jednání na úhradu ve skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí pro rok 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.

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč. Tyto výkony nevstupují do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 4.
2. Pro výkony neuvedené v bodě 1 se stanoví hodnota bodu ve výši **0,84 Kč**.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou **G10 – G14, I60 – I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94** podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí **5 %**, navýší se hodnota bodu dle bodu 2 o **0,07 Kč**.
4. Celková výše úhrady pro výkony neuvedené v bodě 1 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,13 + KN) * POPzpoZ * PUROo + \max[(1,13 + KN)*PUROo * POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

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 dále pojištěnec, na kterého byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní nebo vedlejší diagnózou **C50, E83, F84, G20, G21, G22, G23.1 – G23.9, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále v textu je „ZU“) na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do výpočtu PURO nevstupují pojištěnci, na které byly vykázány v referenčním období hrazené služby s hlavní nebo vedlejší diagnózou **C50, E83, F84, G20, G21, G22, G23.1 – G23.9, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí, dále do výpočtu PUROo nevstupuje úhrada za tyto pojištěnce v referenčním období, vypočtená na základě skutečné hodnoty bodu HBskut za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace úhrady

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 s některou z hlavních nebo vedlejších diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, M41.0 – M41.9, M89.0, Q66.0, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle

Příloha č. 1 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů fyzioterapie – nelékařské profese

- seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období
- UHRMh** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů 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 s některou z hlavních nebo vedlejších diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, M41.0 – M41.9, M89.0, Q66.0, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období
- UHRMr** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů 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 s některou z hlavních nebo vedlejších diagnóz: **G10 – G14, I60 - I69, M41.0 – M41.9, M89.0, Q66.0, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94, nebo T02 – T14** podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období
- KN** je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:
- 0,02** – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. **21113, 21115, 21315** podle seznamu výkonů z celkového počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů menší než **50 %**,
 - 0,02** – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. **21221 a 21415** podle seznamu výkonů na celkovém počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů větší než **14 %**,
 - 0,10** – v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců s hlavní nebo vedlejší diagnózou **G10 - G14, I60 - I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94** podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí **5 %**,
 - 0,02** – v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. 1. 2023 doloží, že nejméně 50 % pracovníků, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání Unie fyzioterapeutů České republiky, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období.
- HB_{skut}** je skutečná hodnota bodu v referenčním období pro jednotlivé výkony poskytovatele stanovená jako:

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

UHR_{ref}	je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady
KP_{ref}	je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady

Příloha č. 1 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 pro skupinu poskytovatelů fyzioterapie – nelékařské profese

PB_{ref}	je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období za výkony, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady
HB_{ref}	je hodnota bodu platná v referenčním období pro jednotlivé služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady

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 referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo u poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodů 1 a 2. Pro stanovení úhrady u zahraničních pojištěnců se body 3 a 4 nepoužijí.
7. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní nebo vedlejší diagnózou **C50, E83, F84, G20, G21, G22, G23.1 – G23.9, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90** podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2. Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedná dvanáctiny 113 % 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.

PREZENČNÍ LISTINA

Název akce: Dohodovacího řízení na rok 2023
Skupina poskytovatelů fyzioterapie
 Datum konání: 26. května 2022 od 12:00 do 13:30 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) Lucie Korejšová	
2.	OZP	MUDr. Jitka Vojtová RNDr. Zdenka KOTECKÁ	
3.	RBP	Ing. Eva Smutná Smutková Ivana Hlobilová Ing. Dalibor Křea	
4.	VoZP	Ing. Markéta Benešová V.S. PETR LABOŮ	
5.	ZPŠ	MUDr. Petr Šmach Yuliana Brzabova	
6.	ZP MV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman-Kučerová, MBA Ing. Antonie VODÁK	
7.	VZP	Mgr. Jan Bodnár Ing. Jiří Mrázek, MBA Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřimalová	
8.	MZČR	Mgr. Tomáš Troch Ing. Jakub Normant	
9.	Zástupce skupiny	Bc. Štěpánka Musilová	
10.	APRIMED z.s. nestátních ZZ	Ing. Eva Sokolová	
11.	Asociace provozovatelů ZZ	Ing. Petr Kameník	
12.	Unie fyzioterapeutů ČR	Mgr. Štěpánka MUSILOVÁ Šarka Smejkalová	