

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 ambulantní hemodialyzační péče

Datum konání: 25. května 2022

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

Společný návrh účastníků dohodovacího řízení 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 ambulantní hemodialyzační péče účastníci průběžně diskutovali vývoj úhrad a možnosti dalšího směřování.

Pro hlasování byl předložen jeden společný návrh.

SZP ČR konstatuje, že předložený návrh vychází z předpokládané platby za státní pojištěnce v roce 2023 ve výši minimálně 1.878,- Kč. V případě, že dojde ke změně ve výši platby za státní pojištěnce v roce 2023, budou parametry Dohody adekvátně upraveny srovnatelně s ostatními segmenty poskytovatelů.

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

Hlasování o předložených návrzích

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

Společný návrh zdravotních pojišťoven (příloha č. 1 tohoto protokolu)

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

Návrh **byl přijat**.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

| Jméno koordinátora | Organizace |
|--------------------|------------|
| MUDr. Tomáš Jirka | ADS |

Za zdravotní pojišťovny:

| Jméno | Pojišťovna |
|---------------------------|------------|
| Ing. Jiří Mrázek | VZP ČR |
| MUDr. Jitka Vojtová, MBA | OZP |
| MUDr. Petr Šmach | ZPŠ |
| MUDr. Renata Knorová, MBA | ČPZP |
| Ing. Petr Hrabák | VoZP |
| Ing. Petr Vyskočil | ZPMVČR |
| Ing. Katarína Šnapková | RBP |

Návrh VZP ČR na úhradu segmentu ambulantní dialyzační péče 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. Referenční období obsahuje hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad a hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. Pro poskytovatele poskytující dialyzační péči se hodnota bodu stanoví ve výši 1,12 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,88 Kč.
2. Hodnota bodu podle bodu 1 se dále navýší za podmínek uvedených níže v případě, že poskytovatel kvartálně referuje výsledky jím poskytované dialyzační léčby do Registru dialyzovaných pacientů vedeného Českou nefrologickou společností, o.s. (RDP), a to v souladu s metodikou reportování do RDP.
 - a) V případě, že poskytovatel referoval data o dialyzační léčbě již za rok 2022, zdravotní pojišťovna navýší hodnotu bodu podle bodu 1 o 0,02 Kč od 1. ledna 2023.
 - b) Pokud poskytovatel za období před 1. lednem 2023 výsledky jím poskytované dialyzační léčby nereferoval, bude mu částka odpovídající navýšení hodnoty bodu podle pravidel uvedených v písmenu a) uhrazena, pokud bude referovat data kvartálně v roce 2023. Vypočtená částka navýšení úhrady bude poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
 - c) Pokud bude poskytovateli navýšena hodnota bodu podle písmene a) a poskytovatel data v roce 2023 přestane referovat, je zdravotní pojišťovna oprávněna mu úhradu podle písmene a) zpětně snížit.
 - d) Poskytovatel doloží zdravotní pojišťovně splnění podmínek uvedených v písmenu a) nejpozději do 31. ledna 2023 a splnění podmínek uvedených v písmenu b) nejpozději do 31. ledna 2024.
3. Zdravotní pojišťovna nejpozději do 31. března 2024 z dat reportovaných do Registru dialyzovaných pacientů vyhodnotí ve spolupráci s Českou nefrologickou společností, o.s. dohodnutá kvalitativní kritéria stanovená v části D za jednotlivá pracoviště poskytovatele. Hodnota bodu podle bodu 1 se poskytovateli v případě, že plní podmínky podle bodu 2 a dohodnutá kvalitativní kritéria, navýší o další 0,05 Kč tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} \times \text{Ip}$$

kde:

Navýšení HB je výsledné navýšení hodnoty bodu u poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč,

IP je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako:

- d) Výkon č. 76664 - Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu 10 500 Kč.
 - i. Popis: Signalizace ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce, který je u poskytovatele v predialyzační péči. Je vykazováno poskytovatelem, který indikoval pojištěnce k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení nebo nezařazení pojištěnce na čekací listinu.
 - ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce byla vykázána hrazená zdravotní služba podle části B bodu 1 písm. b). Transplantační centrum u pojištěnce vykázálo výkon č. 51902 podle seznamu výkonů a zároveň bylo signalizováno odeslání žádosti k zařazení pojištěnce na čekací listinu, nebo skutečnost, že zařazení pojištěnce na čekací listinu není nedoporučeno.
 - e) Výkon č. 76667 - Vyšetření žijícího dárce ledviny 20 000 Kč.
 - i. Popis: Vykazuje se při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny. Tato hrazená služba se vykazuje na číslo pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, který je příjemcem orgánu.
 - ii. Podmínka úhrady: Vykazuje poskytovatel v případě, že indikuje vhodného dárce ledviny.
2. Pravidla pro vykazování a úhradu hrazených služeb uvedených v bodě 1:
- a) Minimálním rozsahem péče při vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny se rozumí soubor vyšetření provedený v souladu s doporučeným postupem České transplantační společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.
 - b) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nejsou hrazeny v případě zahraničních pojištěnců.
 - c) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nelze vykázat u pojištěnců, kteří mají zdravotní kontraindikaci k transplantaci ledvin.

C) Regulační omezení

- 1. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2023 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
 - a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;
 - b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
 - c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.
- 2. Pokud poskytovatel hrazených služeb poskytující dialyzační péči dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 110 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál vykázaný v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné

8. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2023 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
9. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.
10. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely přiměřeně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech.
11. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování podle § 17 odst. 8 zákona, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
12. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužije, jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, nebo pokud poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb pro danou odbornost.
13. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

D) Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče a jejich vyhodnocení

1) Parametry předávaných údajů

- a) Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) do Registru dialyzovaných pacientů v průběhu roku 2023 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2023 referuje poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2024.
- b) Poskytovatel referuje minimálně 90 % pojištěnců ošetřených na daném pracovišti, kteří splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení.
- c) Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoeliminačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů, a to alespoň do 90 dní od prvního dne jejich vykazání.
- d) Poskytovatel zajistí od svých pacientů souhlas pacienta se zpracováním a poskytnutím osobních údajů, kterým pacient umožní zdravotním pojišťovnám poskytnout České nefrologické společnosti údaje nezbytné pro vyhodnocení kvality a efektivity dialyzační léčby (dále jen „souhlas“), případně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu o neudělení takového souhlasu. Kopie souhlasů se zpracováním a poskytnutím osobních údajů zašle Poskytovatel příslušné zdravotní pojišťovně dohodnutým způsobem

PREZENČNÍ LISTINA

Název akce: Dohodovacího řízení na rok 2023
Skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče
 Datum konání: 25. května 2022 od 18:00 do 19:30 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 <i>RNDr. Zdenka KOPECKA'</i> | |
| 3. | RBP | Ing. Katarína Šnapková | |
| 4. | VoZP | Ing. Markéta Benešová <i>Uz. Petr Hrabák</i> | |
| 5. | ZPŠ | MUDr. Petr Šmach | |
| 6. | ZP MV ČR | MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA <i>Uz. Petr Viskočil</i> | |
| 7. | VZP | Mgr. Jan Bodnár Ing. Jiří Mrázek, MBA Ing. Miroslav Jankůj Mgr. Libuše Dřimalová | |
| 9. | Asociace dialyzačních středisek ČR | MUDr. Tomáš Jirka <i>TOMÁŠ JIRKA</i> | |
| 10. | <i>MZČR</i> | <i>Ing. Jan Hodač</i> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |