

## Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

Datum konání: 31. května 2023

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

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh VZP ČR

Příloha č. 2 návrh SZP ČR

Příloha č. 3 návrh PRIVALAB

Příloha č. 4 návrh ČLK

Příloha č. 5 návrh APRIMED, APZZ, APRZZ, GAR, SNAR pro odbornosti RDG

Příloha č. 6 návrh Qualitylab

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

Poskytovatelé a plátcí v subsegmentu laboratorní péče se dohodli na dalším jednání v rámci oponentní fáze dohodovacího řízení na rok 2024.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2024 ve skupině poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče **došlo k nedohodě**.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh VZP ČR (příloha č. 1 tohoto protokolu)

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

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh SZP ČR (příloha č. 2 tohoto protokolu)

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

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh PRIVALAB (příloha č. 3 tohoto protokolu)

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

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh ČLK (příloha č. 4 tohoto protokolu)

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.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh APRIMED, APZZ, APRZZ, GAR, SNAR pro odbornosti RDG (příloha č. 5 tohoto protokolu)

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

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh Qualitylab (příloha č. 6 tohoto protokolu)

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

Návrh nebyl přijat.

**Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzuji svým podpisem:**

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Ing. Mgr. David Hepnar	PRIVALAB	

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek	VZP ČR	
RNDr. Zdenka Kopecká	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák	VoZP	
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV ČR	
Ing. Dalibor Křen	RBP213	

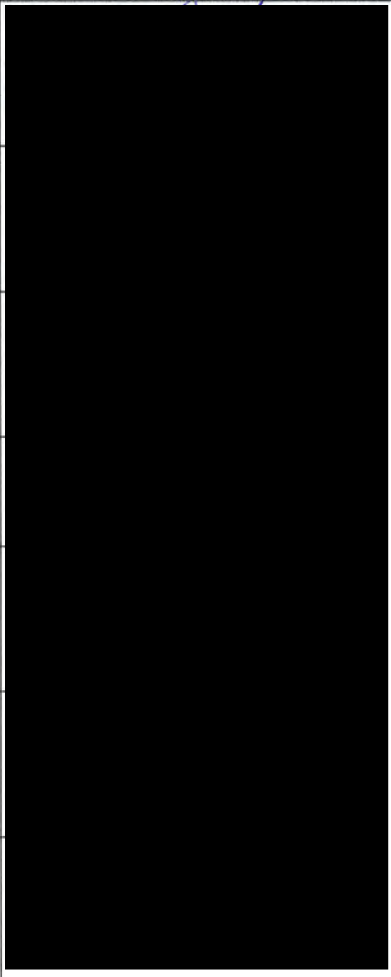
## Prezenční listina

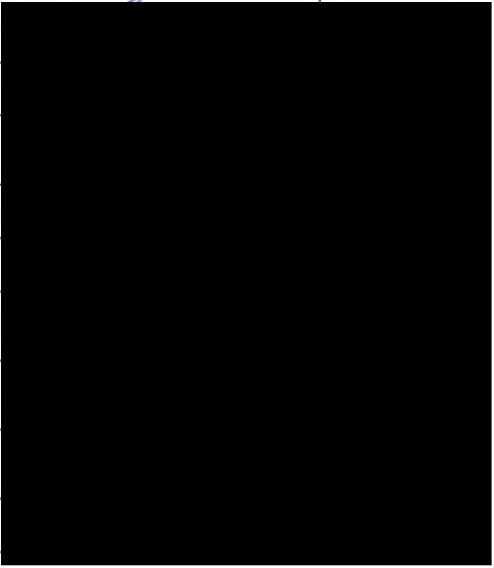
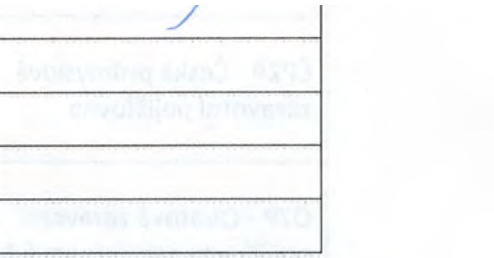
### Jednání Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2024

Skupina poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

Přípravná fáze dohodovacího řízení - jednání dne: 31.5. 2023

Místo konání: Ústředí VZP ČR, Orlická, Praha

Zdravotní pojišťovny	Jméno	Podpis
VZP ČR - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	DRTMALOVÁ HRAZEL JANUŠ	
ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	KNOROVÁ LINKOVÁ	
OZP - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	KOPECKÁ	
RBP, zdravotní pojišťovna	KŘEN	
VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	HRAZEL	
ZPŠ - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ŠPACH	
ZPMV ČR - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	PALECHÁK KučEROVÁ	

Poskytovatelé zdravotních služeb	Jméno	Podpis
APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení	SOŠOLOVÁ	
Asociace laboratoří QualityLab z. s.	KOTHEŘA	
Asociace provozovatelů radiodiagnostických zdravotnických zařízení, z.s.	ŠTAMBERA	
Česká lékařská komora - o.s.	MUSIL	
Grémium ambulantní radiologie	MUSIL	
PRIVALAB - spolek privátních diagnostických laboratoří, z.s.	HEPÁR	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení	<del>POHODA</del> KAMENÝK	
Sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků ČR	HLAVÍKOVÁ	
Qualitylab z.s. - sgulab	HALOUBE	

## **Návrh VZP ČR – laboratoře – DŘ 2024**

*Referenčním obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022.*

*Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025.*

1. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,19 Kč.
2. 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 podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,97 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2024, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu 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 0,44 Kč. Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu 1,01 Kč a hodnota bodu podle věty první až třetí se pro tyto výkony nepoužije.
  - 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 1,26 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
  - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony a za výkony preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí a za výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2 nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
  - e) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,19 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

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

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázan pouze výkon podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázaný pouze výkony č. 09115, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí. Dále se nezahrnou pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázan pouze výkon screeningového RT-PCR testování na COVID-19 v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2.

**PURO<sub>icz</sub>** 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 2 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do PURO<sub>icz</sub> se nezapočítává úhrada za výkony č. 09115, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů a výkony screeningového RT-PCR testování na COVID-19 v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2 v referenčním období.

- 1) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,a}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,a}$ , bude hodnota PURO<sub>icz</sub> stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,a}$  následovně:

$$PURO_{icznové,a} = \frac{HB_{min,a}}{HB_{skut,a}} * PURO_{icz}$$

kde:

**$HB_{min,a}$**  je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená takto:

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

**$PB_{i,ref}$**  je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**$HB_{i,ref}$**  je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**$PB_{ref,a}$**  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

**$HB_{skut,a}$**  je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená jako:

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

kde:

**$UHR_{ref,a}$**  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

- 2) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,b}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,b}$ , bude hodnota  $PURO_{ic}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,b}$  následovně:

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

kde:

**$PB_{ref,b}$**  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**$HB_{min,b}$**  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 70 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**$KP_{ref,b}$**  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**$UOP_{ref,b}$**  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

kde:

**$UHR_{ref,b}$**  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2024 následující hodnoty referenčního období:
  - a) 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 2 písm. a) a b),
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b).

6. 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 3 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, nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet  $PUR_{OICZ}$  s použitím hodnoty bodu 0,78 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,91 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. a).
7. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 3 nepoužije.
8. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,97 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,19 Kč.
9. 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 3 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 2 písm. a) až e).
10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 114 % 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.

11.

### **Návrh VZP ČR - radiodiagnostika – DŘ 2024**

*Referenčním obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022.*

*Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025.*

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
  1. 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 1,42 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,53 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 1,29 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,52 Kč.
  2. Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,66 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 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 0,68 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.
  3. Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,66 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,68 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.
  4. Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,42 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 1,12 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

**VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

kde:

**HB** je hodnota bodu podle bodu 2 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<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**PB<sub>ho</sub>** 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 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

- 1) Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 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.
- 2) Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a v druhé větě bodu 3 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.
- 3) Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
- 4) Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2024 následující hodnoty referenčního období:
  - 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 jiné výkony než výkony uvedené v bodu 3,
  - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
- 5) 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 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- 6) Pro hrazené služby podle bodu 2 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 4 nepoužije.
- 7) Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,44 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,70 Kč.
- 8) 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 4 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 2 písm. a) až d).
- 9) Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 114 % 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.

***Příloha č. 2** k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb.*

---

## **Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR**

### **DŘ na rok 2024**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

## Preambule cenového návrhu SZP ČR

Návrhy SZP ČR pro dohodovací řízení k cenám bodu a výši úhrad pro rok 2024 vychází z předpokladu, že nedojde k mimořádným výdajům z důvodu využití tzv. kompenzačního zákona č. 104/2023 Sb. a vydání tzv. kompenzační vyhlášky pro rok 2022 a že nedojde k žádné novelizaci současného valorizačního mechanismu platby za státní pojištěnce pro rok 2024 nebo ke zvýšení výdajů v důsledku změny DPH. Pokud by výše uvedené předpoklady nastaly, je nutné cenové návrhy adekvátně snížit.

Výše navrhovaného meziročního navýšení byla konstruována s přihlédnutím k:

- Definované predikci nárůstu příjmů cestou Analytické komise ve výši 6,97 %,
- Reálně disponibilního nárůstu zdrojů zdravotních pojišťoven, pro rok 2024 o 4,1 %  
Toto navýšení vychází z analytickou komisí předpokládaného navýšení příjmů zdravotních pojišťoven ve výši 32 mld. Kč. Plánovaný deficit hospodaření ZFZP pro rok 2023 je ve výši 16,5 mld. Kč. Celkové disponibilní zdroje pro zvýšení výdajů jsou pro rok 2024 ve výši 477 mld. Kč,
- Odečtení nutných mandatorních výdajů, které budou mít vliv na čerpání zdrojů v roce 2024 ve výši 1,9 %.

Předpokládané mandatorní výdaje 2024	Částka v mil. Kč za systém v.z.p.
Centrová péče + léky na §16	5 000
Nové kapacity(nových a aktualizovaných výkonů) a přístroje, nové technologie vč. úprav SZV platných od 1.1.2024	1 200
Náklady na recepty a PZT (nárůst 4 %)	3 100
<b>Mandatorní výdaje CELKEM</b>	<b>9 300</b>

Ve výpočtu cenového navýšení pro konkrétní segment bylo přihlíženo i k průběžnému růstu produkce v daném segmentu (data AK) a změně úhrady u existujících výkonů. Obecně je tak v segmentech kalkulováno meziroční navýšení cca 2,2 % a celková úroveň růstu nákladů proti roku 2023 o 4,1 %. Současně je u LP zohledněn dopad zvýšené sazby DPH cca 1,5 mld. Kč celkem.

Předkládaný návrh je snahou ZP sdružených v SZP využít veškeré dostupné růsty zdrojů, ale zastavit již pro rok 2024 další deficitní financování nákladů a stabilizovat tak finanční bilanci systému. Pro korektní hodnocení disponibilních zůstatků fondů je třeba vzít i v úvahu skutečnost, že z 25,5 mld. Kč na ZFZP k 31.12.2022 tvoří 22,8 mld. Kč auditovaná výše závazků za rok 2022 která bude uhrazena v průběhu roku 2023. Eliminovat deficit pro rok 2024 je tak i z tohoto pohledu zcela nezbytné.

Současně upozorňujeme na to, že i takto vypočtené procento navýšení nepokrývá dostatečně reálný odhadovaný meziroční nárůst produkce (počty výkonů, nárůst UOP), který nebude plně eliminován reálnými regulacemi. Při nízké účinnosti regulací by bylo nutné dále snížit hodnoty bodu případně jiné koeficienty v úhradách.

SZP ČR deklaruje, že v případě příznivého vývoje české ekonomiky a nárůstu celkového objemu disponibilních zdrojů části plátců sdružených v SZP ČR jsou členské ZP připravené

dále rovnoměrně alokovat disponibilní zdroje k zajištění péče o naše klienty až na úroveň vyrovnaného hospodaření za rok 2024.

Pro další kultivaci kvality plánování a správy finančních prostředků bychom považovali za potřebné zkrátit termíny pro dodatečné vykazování opravných dávek nejpozději do 31.3. následujícího roku, tak aby došlo ke sjednocení lhůt pro ambulantní i lůžkovou péči a výrazně se omezil prostor pro nepřesnost v kalkulaci dohadných položek jak na straně PZS tak na straně ZP.

K eliminaci inflačních dopadů na systém veřejného zdravotního pojištění by rovněž přispěla změna úročení povinných vkladů ZP u ČNB. Při současné výši 58,8 mld. Kč na fondech ZP, které nejsou vůbec úročeny ani základní úrokovou sazbou 7% ČNB, činí ztráta úroků jen na ZFZP cca 1,75 mld. Kč. Při alternativním úročení u komerčních bank by výnos dosáhl cca 1,5 mld. Kč.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2022. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2024.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. března 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2023.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. března 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2025.

## Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

### A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu radiodiagnostiky

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,18 Kč**.
2. 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 **1,39 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,52 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 **1,26 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,52 Kč**.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,63 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,43 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,65 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,43 Kč**.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,64 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,43 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,66 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,43 Kč**.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,98 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,41 Kč**.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,39 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 4.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

**VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

kde:

- HB** je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.
- KN** je koeficient navýšení, který se stanoví **ve výši 1,00** pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).
- PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.
- PB<sub>ho</sub>** 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 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 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.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a v druhé větě bodu 3 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.
7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
8. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2024 následující hodnoty referenčního období:
  - 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 jiné výkony než výkony uvedené v bodu 3,
  - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
9. 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 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

10. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 4 nepoužije.
11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,41 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **0,67 Kč**.
12. 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 4 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 2 písm. a) až d).
13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny **110 % 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.

## **B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří**

1. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,16 Kč**.
2. 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 **0,82 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle 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 **0,95 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu 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 **0,98 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 **0,88 Kč**.
  - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,22 Kč**.
  - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,06 Kč**.

- e) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,14 Kč.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,06$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v hodnoceném období.

**PURO<sub>icz</sub>** 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 2 písm. a) nebo b) v referenčním období.

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,a}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,a}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,a}$  následovně:

$$PURO_{icznové,a} = \frac{HB_{min,a}}{HB_{skut,a}} * PURO_{icz}$$

kde:

**HB<sub>min,a</sub>** je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená takto:

$$HB_{min,a} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref,a} * 0,90$$

**PB<sub>i,ref</sub>** je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**HB<sub>i,ref</sub>** je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**PB<sub>ref,a</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

**HB<sub>skut,a</sub>** je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená jako:

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

kde:

**UHR<sub>ref,a</sub>** je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

- b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,b}$  pod hodnotu

minimální hodnoty bodu  $HB_{min,b}$ , bude hodnota  $PUR_{Oic}$  stanovena podle hodnoty  $PUR_{Oicnové,b}$  následovně:

$$PUR_{Oicnové,b} = \frac{PB_{ref,b} \cdot HB_{min,b} + KP_{ref,b}}{UOP_{ref,b}}$$

kde:

$PB_{ref,b}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$HB_{min,b}$  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši **71 % hodnoty bodu** odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$KP_{ref,b}$  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$UOP_{ref,b}$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

kde:

$UHR_{ref,b}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

4. Do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3 nevstupuje úhrada:
  - a) za výkony podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů,
  - b) za výkony č. 09115 podle seznamu výkonů a výkony odběru biologického materiálu pro screeningové PCR provedené v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
  - c) za výkony č. 81733, 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů, výkony screeningového testování COVID-19 pomocí metody PCR a výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2.
5. Do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3 se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v hodnoceném nebo referenčním období vykázan pouze
  - a) výkon podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů nebo
  - b) výkon č. 09115 podle seznamu výkonů nebo výkony odběru biologického materiálu pro screeningové PCR provedené v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo
  - c) výkon č. 81733, 82301, 82302 nebo 82304 podle seznamu výkonů, výkony screeningového testování COVID-19 pomocí metody PCR nebo výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2.
6. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.

7. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2024 následující hodnoty referenčního období:
- a) 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 2 písm. a) a b),
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b).
8. 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 3 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, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet PURO<sub>ICZ</sub> s použitím hodnoty bodu 0,70 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. a), a s použitím hodnoty bodu 0,83 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. a).
9. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 2, písm. e) a podle bodu 3 nepoužije.
10. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,88 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,22 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,14 Kč.
11. 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 3 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 2 písm. a) až e).
12. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 110 % 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 znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 – segment laboratoří – PRIVALAB**  
**ze dne 12.5.2024 – doplněný 29.5.2024**

**B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří**

**1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:**

- a) Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla a pro výkon č. 93225 indikovaný v souvislosti se screeningem karcinomu prostaty podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,24** Kč.
- b) Pro výkon č. 81733 a pro výkony podle kapitol 819 a 999 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,26** Kč.
- c) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,10** Kč.

**2. 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 **1,00** Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,00** Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2024, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu 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 0,70 Kč. Pro výkony č. 81021, 81022, 81023, 81772, 87446, 87700, 87701, 96898 a 96899 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,11** Kč; pro výkony č. 81320, 81443, 81563, 81689, 81702, 81759, 81760, 82250, 91561, 96900, 96901 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,00** Kč; hodnota bodu podle věty první až čtvrté se pro tyto výkony nepoužije.
- b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,00** Kč. Pro výkony č. 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,11** Kč a hodnota bodu podle věty první se nepoužije.
- c) Výkony indikované odbornostmi akutní lůžkové péče v rámci extramurální péče jsou hrazeny podle bodů 1 a 2 a nevstupují do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.

**3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:**

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times \mathbf{1,18}$$

kde:

$POP_{icz}$  je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázány pouze výkony definované v bodu 1) nebo 2c).

$PURO_{icz}$  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 2 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do  $PURO_{icz}$  se nezapočítává úhrada za výkony hrazené dle bodu 1) a 2c).

**a)** U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,a}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,a}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,a}$  následovně:

$$PURO_{icznové,a} = \frac{HB_{min,a}}{HB_{skut,a}} * PURO_{icz},$$

kde:

$HB_{min,a}$  je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená takto:

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

$PB_{i,ref}$  je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

$HB_{i,ref}$  je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

$PB_{ref,a}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

$HB_{skut,a}$  je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená jako:

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

kde:

$UHR_{ref,a}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

**b)** U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,b}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,b}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,b}$  následovně:

$$PURO_{icznové,b} = \frac{PB_{ref,b} * HB_{min,b} + KP_{ref,b}}{UOP_{ref,b}}$$

kde:

$PB_{ref,b}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$HB_{min,b}$  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 71 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$KP_{ref,b}$  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$UOP_{ref,b}$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

kde:

$UHR_{ref,b}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**4.** U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.

**5.** Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2024 následující hodnoty referenčního období:

- a) 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 2 písm. a) a b), vč. výpočtu PUROicznové
- b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 vstupujících do výpočtu PUROicz
- c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 vstupujících do výpočtu PUROicz,
- d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 vstupujících do výpočtu PUROicz,

Pokud pojišťovna hodnoty referenčního období poskytovateli nesdělí, nebude uplatňovat regulaci dle bodu 3 za hodnocené období.

**6.** 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 3 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, nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet  $PURO_{ICZ}$  s použitím hodnoty bodu **1,00** Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených v bodě 2.

**7.** Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až b) 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 2, písm. e) a podle bodu 3 nepoužije.

**8.** Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a b) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,24 Kč.

**9.** 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 3 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 2 písm. a) až g).

**10.** Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny **114 %** 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.

#### **Příloha: Genetické balíčky**

kód		cena pro rok 2024
94946	Def. faktoru V (Leiden)	1 521
94947	Faktor II 20210G>A	1 521
94949	Vyšetření 5 trombofilních mutací společně	5 420
94950	Cystická fibróza	10 175
94951	Ankylozující spondylitida	1 854
94952	Delece AZF oblasti na chromozomu Y (sterilita u mužů) a determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	4 026
94953	Defekt apolipoproteinu E	2 050
94954	Inhibitor aktivátoru plazminogenu (PAI-1)	1 025
94955	Hemochromatóza	3 075
94956	Familiární hypercholesterolemie typu B, familiární defekt apolipoproteinu B-100 (FDB)	1 025
94957	Cytochrom P450, polypeptid 2C9 + VKORC 1	2 050
94958	Glykoprotein IIIa (trombocytopenie)	2 050
94959	Angiotenzin konvertující enzym (hypertenze, Alzheimerova choroba)	1 025
94960	Celiakální sprue	4 831
94961	Def. faktoru XIII (koagulace, stabilita fibrinu)	1 025
94962	Beta-fibrinogen (FGB)	1 025
94963	Laktózová intolerance	2 050
94964	Def. alfa-1-antitrypsinu	2 050
94965	Thiopurin S-metyltransferáza	3 075
94966	Cytochrom P450 2C19	3 075
94967	Aneuploidie chromozomů 13,18,21, X a Y metodou QF PCR	7 875
94968	Hluchota (nesyndromální) - DFNB1	5 030
94969	Wilsonova choroba (WD)	28 350

94970	Spinální svalová atrofie	<b>7 796</b>
94971	Sy. fragilního X (FRAXA) - základní vyš.	<b>1 708</b>
94972	Sy. fragilního X (FRAXA) - stanovení rozsahu mutace (komplexní diagnostika)	<b>9 450</b>
94979	Svalová dystrofie typ Duchenne/Becker	<b>15 593</b>
94980	Myotonická dystrofie typu I (DM1)	<b>12 077</b>
94981	Hereditární nádorové syndromy (NGS do 100 genů)	<b>41 580</b>
94982	Komplexní molekulární analýza 1 (NGS ≤ 20 genů)	<b>28 875</b>
94983	Komplexní molekulární analýza 2 (NGS 21 - 100 genů)	<b>41 580</b>
94984	Komplexní molekulární analýza 3 (NGS > 101 genů)	<b>60 060</b>
94994	Molekulární analýza prenatální s nízkým rozlišením	<b>14 175</b>

**Návrh znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 – segment laboratoří**  
**Návrh ČLK-o.s.**

*Referenčním obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022.*

*Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025.*

**B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří**

1. Pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,29 Kč** pro výkony č. 95198, 95199 a **1,39 Kč** pro výkony 95201, 95202 a 95203.
2. 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 **1,00 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované **v odbornosti 802 a 818** podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,08 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, nebo NASKL R3, v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2024, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu 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 **0,70 Kč**. Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,11 Kč**, pro výkony č. 81772, 87446, 87700, 87701, 96898 a 96899 se stanoví hodnota bodu **1,12 Kč** a pro výkony č. 81320, 81443, 81563, 81689, 81702, 81759, 81760, 82250, 91561, 96900, 96901 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,00 Kč**; hodnota bodu podle věty první až třetí se pro tyto výkony nepoužije.
  - b) Pro hrazené služby poskytované **v odbornosti 816** podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,00 Kč**. Pro výkony č. 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,12 Kč** a hodnota bodu podle věty první se nepoužije.
  - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,37 Kč**, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.

- d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,21 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony a za výkony preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí a za výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2 nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
- e) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,35 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
- f) Výkony indikované odbornostmi akutní lůžkové péče jsou hrazeny podle bodů a) až e) a nevstupují do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
- g) Pro výkon 93225 indikovaný v souvislosti se screeningem karcinomu prostaty je stanovena úhrada **1,00 Kč**, a současně bude k výkonu přiřazen signální kód, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times \mathbf{1,20}$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly v hodnoceném období vykázány pouze výkony definované v bodu 2c) až 2g).

**PURO<sub>icz</sub>** 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 2 písm. a) nebo b) v referenčním období. Do **PURO<sub>icz</sub>** se nezapočítává úhrada za výkony, které byly v hodnoceném období vykázány jako výkony definované v bodu 2c) až 2g).

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $\text{HB}_{\text{skut},a}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $\text{HB}_{\text{min},a}$ , bude hodnota **PURO<sub>icz</sub>** stanovena podle hodnoty **PURO<sub>icznové,a</sub>** následovně:

$$\text{PURO}_{\text{icznové},a} = \frac{\text{HB}_{\text{min},a}}{\text{HB}_{\text{skut},a}} * \text{PURO}_{\text{icz}},$$

kde:

**HB<sub>min,a</sub>** je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená takto:

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

**PB<sub>i,ref</sub>** je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**HB<sub>i,ref</sub>** je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

**PB<sub>ref,a</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

**HB<sub>skut,a</sub>** je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená jako:

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

kde:

**UHR<sub>ref,a</sub>** je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

- b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu **HB<sub>skut,b</sub>** pod hodnotu minimální hodnoty bodu **HB<sub>min,b</sub>**, bude hodnota **PURO<sub>icznové,b</sub>** stanovena podle hodnoty **PURO<sub>icznové,b</sub>** následovně:

$$PURO_{icznové,b} = \frac{PB_{ref,b} * HB_{min,b} + KP_{ref,b}}{UOP_{ref,b}}$$

kde:

**PB<sub>ref,b</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**HB<sub>min,b</sub>** je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 71 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**KP<sub>ref,b</sub>** je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

**UOP<sub>ref,b</sub>** je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

kde:

**UHR<sub>ref,b</sub>** je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) a b) do 30. června 2024 následující hodnoty referenčního období stanovené dle bodu 2) a bodu 3):
  - a) PURO<sub>icZ</sub>, PURO<sub>icZnové,a</sub>, PURO<sub>icZnové,b</sub>,
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 vstupujících do výpočtu PURO<sub>icZ</sub>,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 vstupujících do výpočtu PURO<sub>icZ</sub>,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 vstupujících do výpočtu PURO<sub>icZ</sub>,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b).

Pokud pojišťovna hodnoty referenčního období poskytovateli nesdělí, nebude uplatňovat regulaci dle bodu 3 za hodnocené období.

6. 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 3 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, nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet PURO<sub>icZ</sub> s použitím hodnoty bodu 1,00 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených v bodě 2.
7. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 2, písm. e) a podle bodu 3 nepoužije.
8. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,35 Kč.
9. 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 3, 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 2 písm. a) až e).

10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 120 % 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 znění úhradové vyhlášky pro rok 2024 – segment zobrazovacího komplementu**

### **Návrh ČLK-o.s.**

*Referenčním obdobím se rozumí rok 2022, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2023. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022.*

*Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025.*

*V textu je hodnota bodu uvedena do úrovně desetin haléře a bude do textu vyhlášky nutné zaokrouhlení*

### **Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

#### **A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu radiodiagnostiky**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,328 Kč**.
2. 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 **1,576 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,61 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 **1,419 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,61 Kč**.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,739 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,50 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,759 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,50 Kč**.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,744 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,50 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,764 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,50 Kč**.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,221 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,53 Kč**.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,576 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 **1,20 (neumíme kalkulovat, nikdo z našich členů nemá) Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

**VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

kde:

**HB** je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.

**KN** je koeficient navýšení, který se stanoví **ve výši 1,05** pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**PB<sub>ho</sub>** 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 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111, až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 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.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a v druhé větě bodu 3 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.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
8. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2024 následující hodnoty referenčního období:
  - 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 jiné výkony než výkony uvedené v bodu 3,
  - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
9. 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 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
10. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 4 nepoužije.
11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,596 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,764 Kč.
12. 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 4 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 2 písm. a) až d).
13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 118 % 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.

**Věc: Společný Návrh části poskytovatelů pro rok 2024 – odbornosti 806, 809 a 810**

Návrh je společný za část poskytovatelů v odbornostech 806, 809 a 810: APRIMED; APZZ; APRZZ; GAR; SNAR

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

**A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu radiodiagnostiky**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,27 Kč**.
2. 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 **1,51 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,61 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 **1,36 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,61 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 **0,50 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, 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 **0,50 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 **0,50 Kč**. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2025, 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 **0,50 Kč**.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,07 Kč** a fixní složka úhrady ve výši **0,53 Kč**.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,51 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 **1,20 (neumíme kalkulovat, nikdo z našich členů nemá) Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 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 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

**VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

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

kde:

**HB** je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.

**KN** je koeficient navýšení, který se stanoví **ve výši 1,05** pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**PB<sub>ho</sub>** 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 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 a 89663 až 89665 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 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.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a v druhé větě bodu 3 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.
7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 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.
8. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2024 následující hodnoty referenčního období:

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 jiné výkony než výkony uvedené v bodu 3,
- c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
9. 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 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
10. Pro hrazené služby podle bodu 2 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 4 nepoužije.
11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,53 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **0,73 Kč**.
12. 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 4 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 2 písm. a) až d).
13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny **118 % 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.

## **B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří**

- náš návrh

**Návrh Asociace QualityLab – laboratoře – DŘ 2024 z 15. 5. 2023.**

**B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří**

1. Pro nasmlouvané výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,24 Kč**.
2. 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 podle 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 **0,97 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2023, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu 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 **0,43 Kč**. Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1,11 Kč** a pro výkony č. 81772, 87446, 87700, 87701, 96898 a 96899 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1Kč**; hodnota bodu podle věty první až třetí se pro tyto výkony nepoužije.
  - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,90 Kč**. Pro výkony č. 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu **1Kč** a hodnota bodu podle věty první se nepoužije.
  - c) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,32 Kč**, přičemž úhrada ze tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
  - d) Pro výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,09 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony a za výkony preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí a za výkony o průkazu antigenu SARS-CoV-2 nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
  - e) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,26 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle **bodu 2 písm. a) a b)** nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times \mathbf{1,0X}$$

**HB<sub>min</sub>** je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytující hrazené služby ve výši 92 % hodnoty bodu dané odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

**HB<sub>min</sub>** je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 73 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až e) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 116 % 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.

Dále navrhuje:

- Valorizaci genetických balíčků ve výši nárůstu 5%.
- Zanesení výkonově hrazených výkonů prediktivní diagnostiky do ÚV v souladu se stanoviskem VZP, SZP a SČP ČLS JEP ze dne 23. 11. 2020.
- Pro výkon 93225 indikovaný v souvislosti se screeningem karcinomu prostaty se stanoví hodnota bodu ve výši 1,24Kč, přičemž úhrada za tento výkon a výkony fúzní biopsie 87127, 87215, 87217, 87231, 87517, 87523 a 87613 nevstupují do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.

Zpracovali zástupci Asociace laboratoří QualityLab, v Praze dne 15. května 2023.