



Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví k vykazování jednodenní péče

Ministerstvo zdravotnictví, odbor regulace cen a úhrad

1. ASA skóre

Dle přílohy č. 13, bodu 2 úhradové vyhlášky pro rok 2025¹ a dále dle definice proměnné $\dot{U}HR_{JPL,ij}$ v příloze č. 1, části A úhradové vyhlášky pro rok 2025 je úhrada jednodenní péče podmíněna vykááním diagnózy U54.1 nebo U54.2 u pacienta (ASA skóre 1 a 2). Vykáání těchto diagnóz je podmínkou pouze v případě, že tyto diagnózy je možné u pacienta vykáat, tj. pouze v případech, kdy se ASA skóre u pacienta stanovuje.

Toto rozlišení je důležité pro jednodenní péči, která se provádí v lokální anestezii a kde se ASA skóre nestanovuje, případně u případů, kde se ASA skóre v průběhu jednodenní hospitalizace mění. U těchto typů jednodenní péče není ASA skóre možné nebo relevantní stanovovat, tudíž není možné vykáat diagnózy U54.1 a U54.2, a vykáání těchto diagnóz tak není podmínkou úhrady jednodenní péče.

Následuje seznam výkonů jednodenní péče dle přílohy č. 13 k úhradové vyhlášce pro rok 2025, u kterých není ASA skóre ve všech případech stanovováno a vykáání diagnóz U54.1 a U54.2 tak není podmínkou úhrady:

Odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny
107	10818	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3
107	10819	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3
107	10820	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3
107	10821	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3
107	10822	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3
107	10823	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce; lze vykáat pouze v centru vysoce specializované péče typu KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, Kardio, KardioDěti dle přílohy č. 10

¹ Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025.





107	10824	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce; lze vykázat pouze v centru vysoce specializované péče typu KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, Kardio, KardioDěti dle přílohy č. 10
107	10825	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody
501	10827	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami
606	-	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0
606	10813	08-I25-02	Osteotomie prvního paprsku nohy
606	10814	08-I25-02	Rekonstrukce 2. až 5. paprsku nohy
606	-	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění
606	10310	08-I26-03	Uvolnění svalu / šlachy
606	10159	08-I26-03	Rozšířená aponeurektomie u formy dupuytrenovy kontraktury s kontrakturou prstu
606	10286	08-I26-03	Operace epikondylitidy
701	10809	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2
706	10383	12-I14-00	Cirkumcize, děti od 3 let a dospělí

2. Vykazování výkonů v rámci jednodenní péče

Dle přílohy č. 13, bodu 3 věty první úhradové vyhlášky pro rok 2025 je poskytovatel povinen společně s výkonem jednodenní péče vykazovat i jednotlivé poskytnuté výkony podle seznamu výkonů. S přihlédnutím k větě druhé je pak pro provedení úhrady v režimu jednodenní péče nezbytné, aby péči vykázal alespoň **v rozsahu kritických výkonů z hlediska Klasifikace CZ-DRG**, a to nejméně tehdy, pokud dané kritické výkony zjevně nejsou při jednodenním poskytnutí péče nepoužitelné (to vyplývá z povinnosti řídit se klasifikací CZ-DRG „přiměřeně“, tedy nikoliv tam, kde by to odporovalo věcným okolnostem).

Tato povinnost je klíčová z několika důvodů:

- 1) Pro revizní činnost zdravotních pojišťoven – aby bylo zřejmé, jaké výkony byly poskytnuty a měly by být obsaženy ve zdravotnické dokumentaci;
- 2) Pro statistickou činnost – u agregovaných výkonů je potřebné znát frekvence vykazování jednotlivých výkonů za účelem mezinárodního reportingu a státní statistické služby;



3) Pro hodnocení nákladové heterogenity a srovnání nákladů s lůžkovou péčí – za účelem budoucího nastavení úhrad jednodenní péče na základě údajů z referenční sítě poskytovatelů je nutné sledovat obsah jednotlivých epizod jednodenní péče, identifikace jednotlivých výkonů umožní analýzu nákladové heterogenity poskytované péče a další kultivaci úhradového systému této péče.

Z hlediska cílů výše by v ideálním případě poskytovatelé jednodenní péče měli mít nasmlouvané stejné maximální spektrum výkonů jako poskytovatelé akutní lůžkové péče, a tyto výkony dle jejich reálného provedení také vykazovat. Nicméně vzhledem ke skutečnosti, že některé pojišťovny a poskytovatelé dosud nemají jednotlivé výkony vůbec nasmlouvané a neexistuje vůle nasmlouvat a vykazovat všechny výkony, přináší toto metodické doporučení alespoň seznam výkonů, které jsou nejčastěji vykazovány u jednotlivých skupin jednodenní péče u poskytovatelů akutní lůžkové péče a které by tak minimálně měly být nasmlouvány společně s kritickými výkony.

Zároveň s kritickými i dalšími výkony **musí být vykazován ošetřovací den č. 00040** (ošetřovací den při jednodenní péči na lůžku).

Seznam nejčastěji vykazovaných výkonů pro jednodenní péči po jednotlivých odbornostech je obsažen v příloze této metodiky.

3. Vykazování ZUM a ZULP v rámci jednodenní péče

Dle přílohy č. 13, bodu 3 úhradové vyhlášky pro rok 2025 je poskytovatel povinen společně s výkonem jednodenní péče vykazovat i jednotlivé poskytnuté zvláště účtované materiály a zvláště účtované léčivé přípravky.

Znalost objemu a typu využitých ZUM a ZULP je klíčová také z několika důvodů:

- 1) Porovnání využitých ZUM a ZULP v JPL a u akutní lůžkové péče – pro účely hodnocení nákladové heterogenity;
- 2) Zhodnocení potřebnosti materiálových outlierů v jednodenní péči;
- 3) Revizní činnost zdravotních pojišťoven;
- 4) Budoucí využití pro nákladové párování s reálnými náklady v rámci referenční sítě poskytovatelů jednodenní péče.

Na rozdíl od zdravotních výkonů je seznam využitelných ZUM a ZULP podstatně širší, obzvláště v odbornosti č. 107. Z tohoto důvodu je doporučeno zasmluvnění a umožnění vykazování všech relevantních položek ZUM a ZULP, identicky se zasmluvněním poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Mgr. Tomáš Troch

ředitel odboru

regulace cen a úhrad

podepsáno elektronicky