

The logo for ICZ, consisting of the letters 'ICZ' in a bold, dark blue sans-serif font. A small red vertical bar is positioned to the left of the 'I'.

ICZ

Úhradová vyhláška 2020

a její dopady na financování nemocnic



**Vyhláška
ze dne 18.října 2019
o stanovení hodnot bodu,
výše úhrad hrazených služeb
a regulačních omezení
pro rok 2020**

(Vyhláška č. 268/2019 Sb.)

Jaká je vyhláška z pohledu nemocnice?

Komplikovaná

Vyhláška pro 2010 = 13 vzorců

Vyhláška pro 2020 = 45 vzorců

Obsáhlá

Vyhláška pro 2010 = 84 stran

Vyhláška pro 2020 = 136 stran

Nedohoda u nemocnic

Největší meziroční nárůst

Celkově +35 mld. Kč

+14,6% oproti 2018, + 9% oproti 2019

Struktura nemocniční úhrady 2020

HOSPITALIZACE

PAUŠÁLNÍ ÚHRADA

Př.10 (mimo MDC 19, CZ-DRG)

MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU

Př.13 – porod, novorozenec, HIV

MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU

Př.10 – MDC 19

PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL

Př.15 – dle CZ-DRG a jen CENTRA

NÁSLEDNÁ PÉČE

ISU, DOPROVODY, ZULP-Př.12

AMBULANCE

AMBULANCE

KOMPLEMENT

EXTRA VÝKONY

URGENTNÍ PŘÍJEM

ZULP – Př.12

JPL

BONIFIKACE DIALÝZY

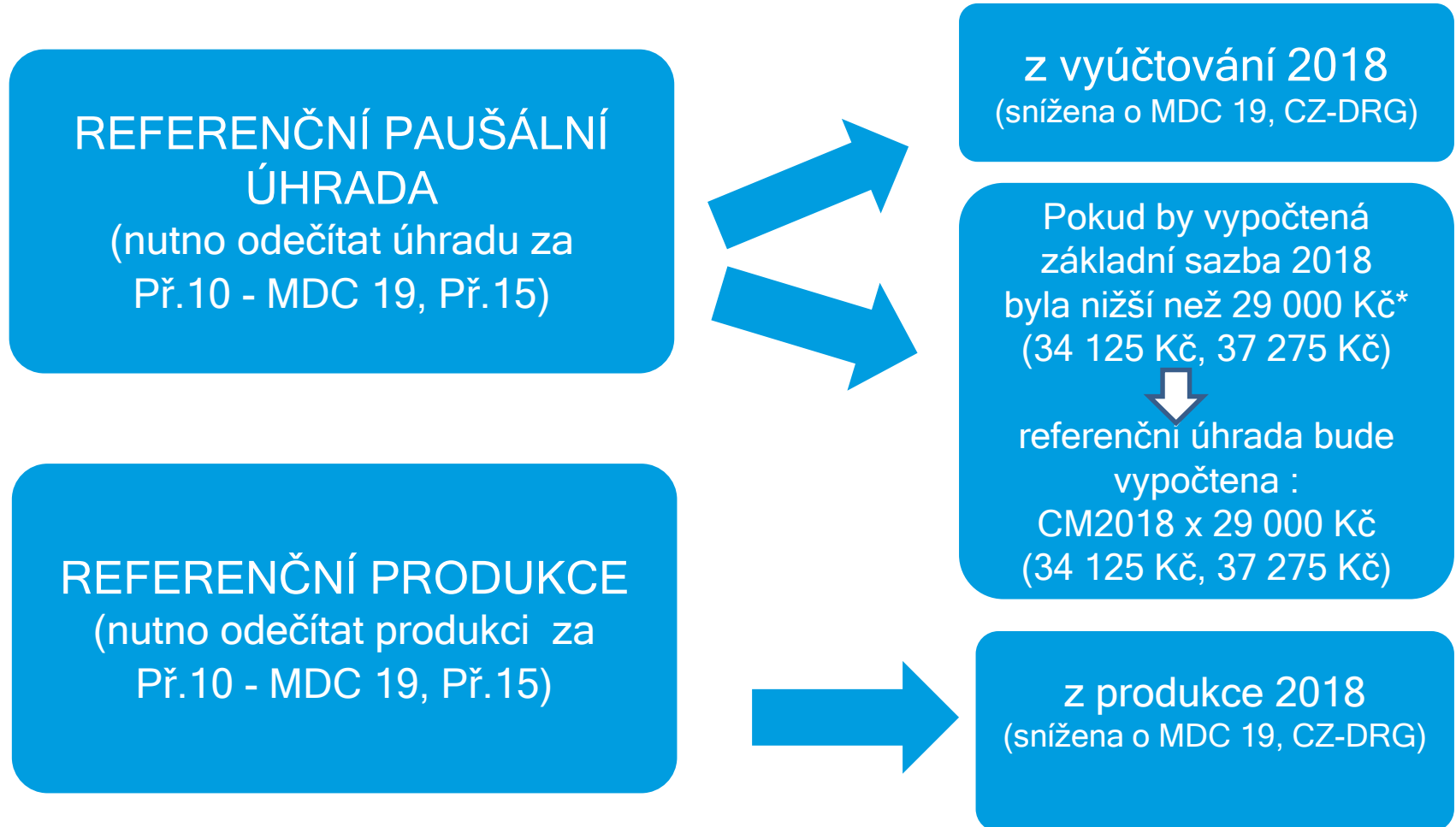
CENTROVÁ PÉČE

DLE SKUPIN

Vstupní podklady pro úhradu hospitalizací

Paušální úhrada - Př.10

(mimo MDC 19, CZ-DRG)



* Minimální základní sazba v 2019 byla 27 000 Kč

Výpočet úhrady za hospitalizace

Paušální úhrada 2020

$$= \min \{ 1 ; = \min \{ (CM2020,017,10 - CMMDC19,2020) ; (CM2020,017,10 - CMMDC19,2020) 0,2 * (X * PPdrg,2020 * (CM2018,017,10 - CMCZDRG,2018 - CMMDC19,2018) / (PPdrg,2018 - PPCZDRG,2018 - PPMDC19,2018)) 0,8 \} \text{ nebo } (\min \{ (CM1,2020,017,10 - CMMDC19,1,202) ; (CM1,2020,017,10 - CMMDC19,1,2020)0,2 * (X * (PP1,drg,2020 - PPMDC19,1,2020) * (CM1,2018,017,10 - CMCZDRG,1,2018 - CMMDC19,1,2018) / (PP1drg,2018 - PPCZDRG,1,2018 - PPMDC19,1,2018))0,8 \} + (CM2020,017,10,4,5 - CMMDC19,2020,4,5) * \min \{ 1 ; (1,05 * (PPRdrg,2018,4,5 - PPRCZDRG,2018,4,5 - PPRMDC19,2018,4,5) / (PPRdrg,2020,4,5 - PPRMDC19,2020,4,5) * (PPdrg,2020 - PPMDC19,2020) / (PPDRG,2018 - PPCZDRG,2018 - PPMDC19,2018)) \}) / 0,98 * (CM2018,017,10 - CMCZDRG,2018 - CMMDC19,2018) \} * \max \{ (CM2018,017,10 - CMCZDRG,2018 - CMMDC19,2018)* ZSmin,10; (1 - (CMCZDRG,2018 + CMMDC19,2018) / CM2018,017,10) * (CELK PUdrg,2018 + ÚHR2018ISU + EM2018,10 - OD2018,sestry,10)\} * KN10 * \max [1; ARCTG (3*CMred,2020,017,10/(CM2018,017,10 - CMCZDRG,2018 - CMMDC19,2018)) - 1,443)] + 1,05*ODpříloha9,10 - EM2020,10 +EMMDC19$$

Úhrada tedy závisí na parametrech:

ÚHRADA
2018
/
MIN
ZS 2018

POČET
HOSP.

2018,
2020

POČET
PŘEKLDŮ
4,5
2018,
2020

CASEMIX

2018,
2020

POČET
OD

2018,
2020

EXTRA
MURÁL

2018,
2020

Poznámka: Počet hospitalizací a CM je nutno sledovat detailněji dle PŘ.10, MDC 19, CZ-DRG

Pro výpočet úhrady za hospitalizace Paušální úhrada 2020 bude třeba v produkci sledovat:

REFERENČNÍ A AKTUÁLNÍ
POČET HOSPITALIZACÍ a CASEMIX:

Konkrétně pro:

HOSPITALIZACE PŘ.10

HOSPITALIZACE PŘ.10
NEUKONČENY 4 NEBO 5

HOSPITALIZACE PŘ.10
UKONČENY 4 NEBO 5

HOSPITALIZACE MDC 19 PŘ. 10

HOSPITALIZACE MDC 19 PŘ. 10
NEUKONČENY 4 NEBO 5

HOSPITALIZACE MDC 19 PŘ. 10
UKONČENY 4 NEBO 5

HOSPITALIZACE CENTRA PŘ.10
(HDg. C00 - D 48) *

HOSPITALIZACE CENTRA PŘ.10
NEUKONČENY 4 NEBO 5 *

HOSPITALIZACE CENTRA PŘ. 10
UKONČENY 4 NEBO 5 *

a dále:

POČET OD dle typu

ÚHRADA ZULP dle př.12

*Hospitalizace v centrech s HDg. C00-D48 v aktuálním roce 2020 hrazeny dle CZ-DRG

Grouper 2020 a relativní váhy IR DRG

Aktuální Grouper verze CZIR-017.2020
je shodný s:

Grouperem verze CZIR - 016.2019

iGrouperem verze CZIR - 015.2018

iGrouperem verze CZIR - 014.2017.

Relativní váhy 2020 jsou shodné
s roky 2019 a 2018.

Poznámka: povinné vykazování nových DRG markerů nemá na zařďování hospitalizací do DRG bází v 2020 žádný vliv

Výše úhrady za hospitalizace

Paušální úhrada 2020

Pokud nemocnice vykáže alespoň:

- 98% casemixu 2018
- stejné % hospitalizací přeložených do následné péče nebo přeložených do jiného ZZ jako v 2018
- stejnou výši extramurální péče jako v 2018
- stejný počet OD



111 - 138% hospitalizační úhrady 2018 !

Poznámka:

- srovnáváme redukovaný CM 2020 s neredukovaným CM 2018 !
- pokud ZS 2018 byla menší než 29 000 Kč (34 125 Kč, 37 275 Kč), úhrada bude ještě vyšší o koeficient = $ZS_{min,10} / IZS_{2018,10}$

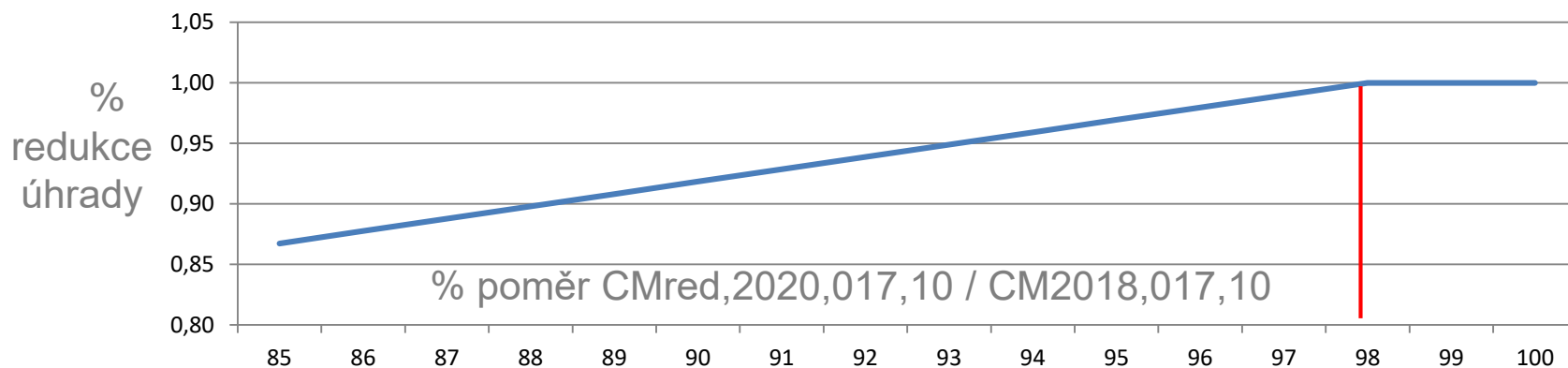
* v roce 2019 platilo minimum casemixu jen 97%

Podmínka minimálního casemixu za hospitalizace Paušální úhrada 2020

98% redukovaného casemixu 2018

Podmínka je definována ve vzorci:

$$CELK\ PU_{drg,2020} = \min \left\{ ; \frac{CM_{red,2020,017,10}}{0,98 * (CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018})} \right\} * IPU * I_{ZP} + 1,05 * OD_{pruonka,2020} - EM_{2020,10} + EM_{MDC19}$$



Poznámka : srovnáváme redukovaný CM 2020 s neredukovaným CM 2018 !

Redukce casemixu u hospitalizací

Paušální úhrada 2020

Redukce nastane ze dvou důvodů:



při nárůstu casemixindex nad 105%



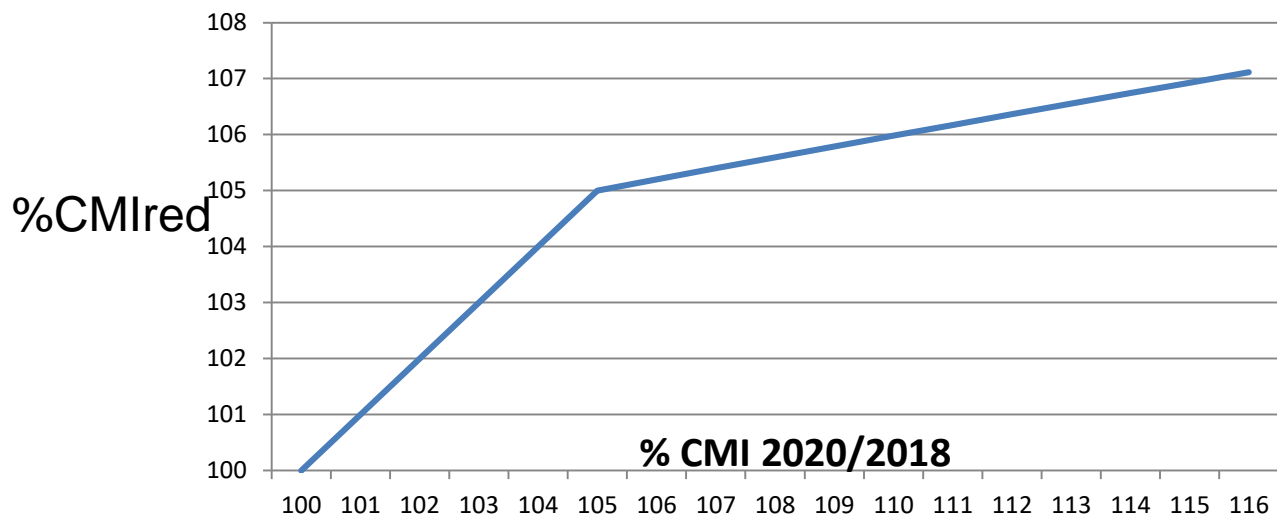
při % nárůstu hospitalizací, které byly ukončeny přeložením pacienta kódem 4 nebo 5

Redukce dle druhého bodu se nepoužije pokud je splněna alespoň jedna z podmínek:

- počet hospitalizací 2018 ukončených 4a5 je menší než 100 případů
- počet hospitalizací 2020 ukončených 4a5 je menší než 100 případů
- počet hospitalizací 2018 ukončených 4a5 nepřekročil 10% všech hospitalizací 2018
- počet hospitalizací 2020 ukončených 4a5 nepřekročil 10% všech hospitalizací 2020

Redukce casemixu u hospitalizací Paušální úhrada 2020 při nárůstu CMI bez nárůstu překladů

$$CM_{red,2020,017,10} = \min \left\{ (CM_{2020,017,10} - CM_{MDC19,2020}); (CM_{2020,017,10} - CM_{MDC19,2020})^{0,2} * \left(X * (PP_{drg,2020} - PP_{MDC19,2020}) * \frac{(CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018})}{(PP_{drg,2018} - PP_{CZ-DRG,2018} - PP_{MDC19,2018})} \right)^{0,8} \right\}$$



Casemixindex (CMI) lze navýšit meziročně na max105% (115%), aby nedošlo k jeho redukci (při stejném celkovém počtu hospitalizací)

Redukce casemixu u hospitalizací Paušální úhrada 2020 při nárůstu CMI a nárůstu překladů 4,5

$$CM_{red,2020,017,10} = CM_{red 1} + CM_{red 2},$$

CMred1 – redukce za nárůst CMI (týká se nepřekládaných hospitalizací)

$$CM_{red 1} = \min \left\{ (CM_{1,2020,017,10} - CM_{MDC19,1,2020}); (CM_{1,2020,017,10} - CM_{MDC19,1,2020})^{0,2} * \left(X * (PP_{1,drg,2020} - PP_{MDC19,1,2020}) * \frac{(CM_{1,2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,1,2018} - CM_{MDC19,1,2018})}{(PP_{1,drg,2018} - PP_{CZ-DRG,1,2018} - PP_{MDC19,1,2018})} \right)^{0,8} \right\}$$

CMred2 – redukce za nárůst překladů (týká se překládaných hospitalizací)

$$CM_{red 2} = (CM_{2020,017,10,4,5} - CM_{MDC19,2020,4,5}) * \min \left[1; \left(1,05 * \frac{PPR_{drg,2018,4,5} - PPR_{CZ-DRG,2018,4,5} - PPR_{MDC19,2018,4,5}}{PPR_{drg,2020,4,5} - PPR_{MDC19,2020,4,5}} * \frac{PP_{drg,2020} - PP_{MDC19,2020}}{PP_{drg,2018} - PP_{CZ-DRG,2018} - PP_{MDC19,2018}} \right) \right],$$

Redukce casemixu u hospitalizací Paušální úhrada 2020 při překročení % překladů 4,5

POMĚR HOSPITALIZACÍ 2018/2020 DLE PŘ.10 UKONČENY 4 nebo 5

POMĚR VŠECH HOSPITALIZACÍ 2020/2018 DLE PŘ.10

%	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115
90	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88	0,88	0,87	0,86	0,85	0,84	0,84	0,83	0,82
91	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88	0,88	0,87	0,86	0,85	0,85	0,84	0,83
92	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,89	0,88	0,87	0,86	0,85	0,85	0,84
93	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,90	0,89	0,88	0,87	0,86	0,86	0,85
94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,91	0,90	0,89	0,88	0,87	0,87	0,86
95	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88	0,88	0,87
96	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88	0,88
97	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,89
98	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89
99	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90
100	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91
101	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92
102	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,96	0,96	0,95	0,94	0,93
103	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,97	0,97	0,96	0,95	0,94
104	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,98	0,97	0,96	0,95
105	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,98	0,97	0,96
106	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98	0,98	0,97
107	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,99	0,98
108	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	0,99
109	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
110	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Překládané hospitalizace lze navýšit meziročně na max 105%, aby nedošlo k redukci casemixu (při stejném celkovém počtu hospitalizací)

Kód ukončení hospitalizace

<u>Kód</u>	<u>Název</u>
0	Pokračuje ústavní péče na stejném lůžku (jedná se o technické ukončení např. na konci roku; nevytvoří se DRG hospitalizace)
1	Pacient propuštěn do ambulantní péče (pacient je propuštěn domů, další léčbu zajišťuje příslušný ambulantní lékař)
2	Pacient přeložen do ústavní péče – do zařízení sociální péče (přeložení na sociální lůžka)
3	Pacient přeložen do ústavní péče – na akutní lůžko jiné odbornosti téhož PZS (pacient je přeložen na jinou akutní lůžkovou stanici téže nemocnice; pouze při přeložení na lůžkové rehabilitační oddělení se vytvoří se DRG hospitalizace)
4	Pacient přeložen do lůžkového zařízení následné péče nebo na odd. následné péče téhož PZS (pacient je přeložen do vlastní či cizí LDN, ošetrovatelská lůžka, všechny OLU, Psychiatrická léčebna, Rehabilitační ústav, NIP, DIOP, hospic, plicní léčebna. Patří zde i přeložení do lázní !!!
5	Pacient přeložen do ústavní péče – na akutní lůžko jiného PZS (pacient je přeložen do jiné nemocnice)
6	Pacient propuštěn do ambulantní péče – předčasné ukončení hospitalizace (pacient odešel na reverz; utekl...)
7	Pacient zemřel – vystaven poukaz na pitvu
8	Pacient zemřel – nevystaven poukaz na pitvu
P	Technické ukončení ústavní péče přechodem pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně

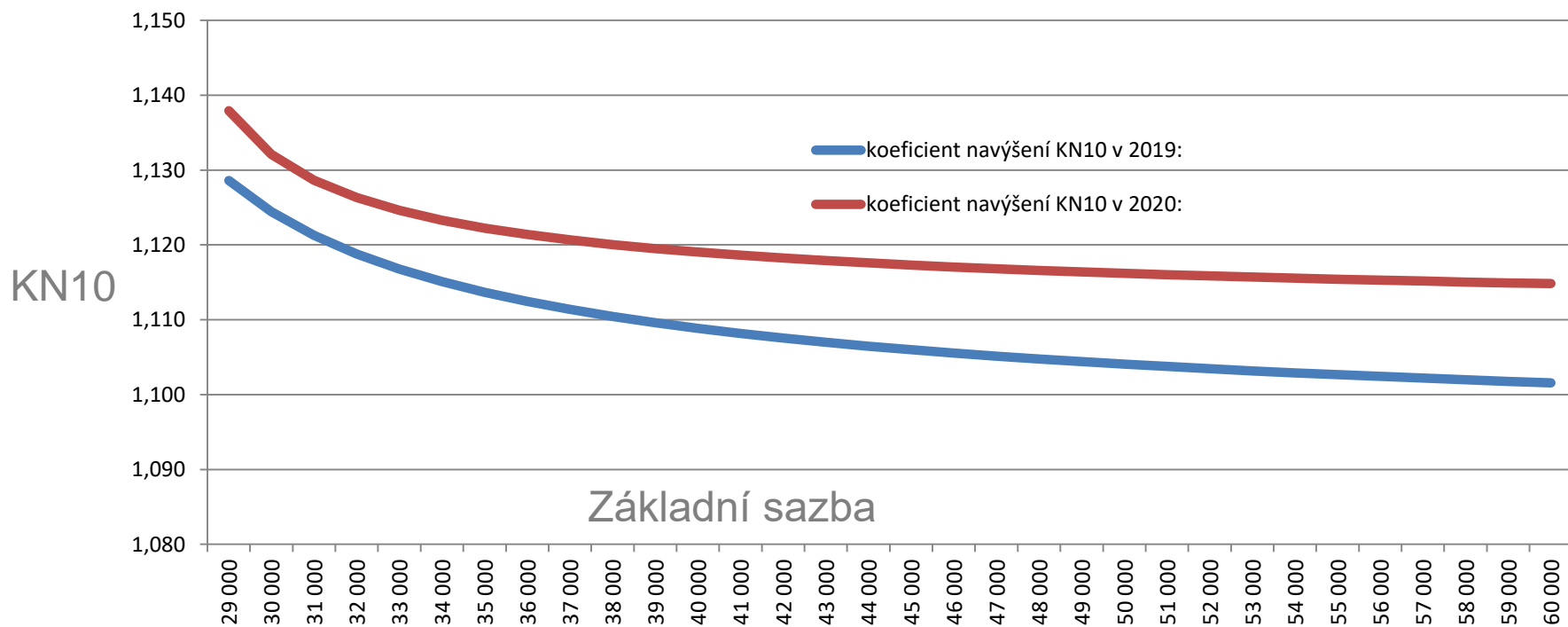
Koeficient navýšení úhrady za hospitalizace Paušální úhrada 2020

Navýšení úhrady závisí na koeficientu KN10 : (Úhrada 2018 * KN10)

$$KN_{10} = 1 + \frac{0,17}{ARCTG\left(\frac{1}{16,5} * \sqrt{\frac{PU_{drg,2018,10}}{(CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018})} - 26800}\right)}$$

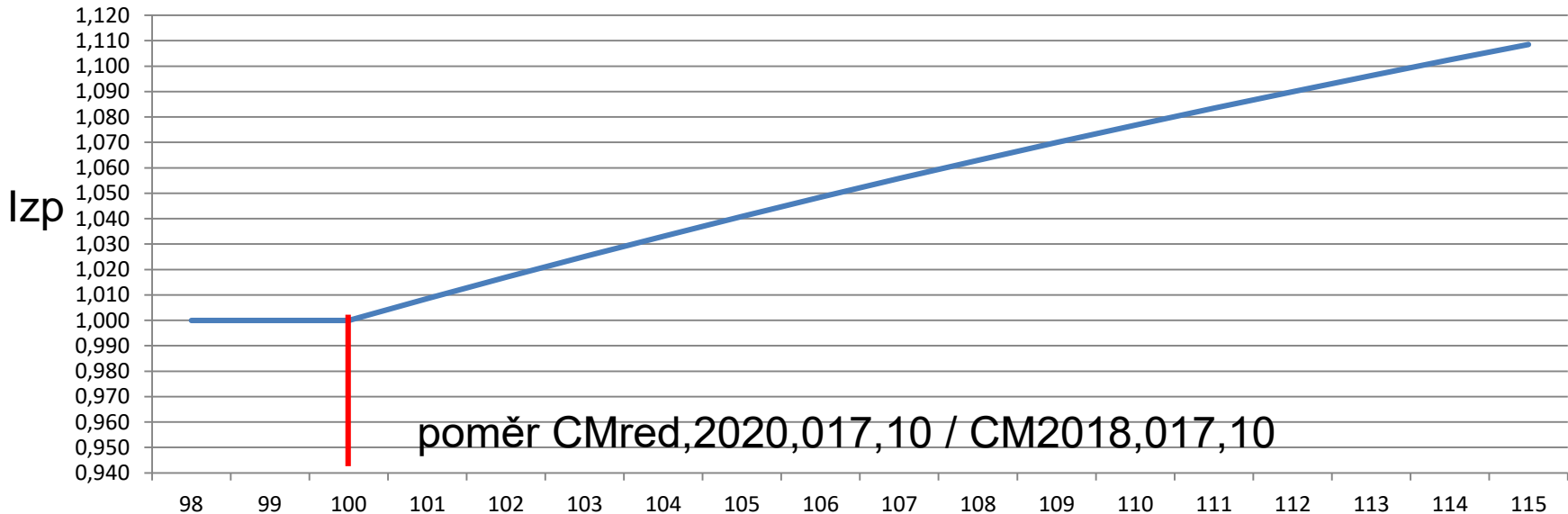
V roce 2019:

$$KN_{10} = 1 + \frac{0,14}{ARCTG\left(\frac{1}{37} * \sqrt{\frac{PU_{drg,2017,10}}{CM_{2017,016,10}} - 24000}\right)}$$



Další navýšení úhrady za hospitalizace Paušální úhrada 2020 při nadprodukcí - koeficient Izp

$$I_{ZP} = \max \left[1; ARCTG \left(3 * \frac{CM_{red,2020,017,10}}{CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018}} - 1,443 \right) \right]$$



- Poměr casemixu mezi 98% - 100% nijak úhradu nenavyšuje !!!
- Poměr casemixu nad 100% již úhradu navyšuje !!!
- Nesleduje se globální unikátní pojištěnec !

Výši úhrady za hospitalizace

Paušální úhradu 2020 dále navyšuje úhrada za OD

(iv) $OD_{příloha\ 9,10}$ je navyšení úhrad podle typu ošetrovacího dne vypočtené následovně:

$$OD_{příloha\ 9,10} = \min \left(\sum_{i=1}^n (PocetOD_{2018,10,i} - PocetOD_{CZ-DRG,2018,10,i} - PocetOD_{MDC19,2018,i}) * \right. \\ \left. NavýšeníOD_i; \frac{\sum_{i=1}^n (PocetOD_{2020,10,i} - PocetOD_{MDC19,2020,i}) * NavýšeníOD_i}{0,8} \right)$$

Poznámka:

- Pro plnou úhradu stačí v roce 2020 vykázat alespoň 80% OD roku 2018, další počet OD již úhradu nenavýší !!!
- Textace vyhlášky již neříká pro koho toto navyšení je myšleno

Výše úhrady za hospitalizace

Paušální úhrada 2020 dále navyšuje úhrada za OD (navýšení OD je definováno v příloze č.9)

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 268/2019 Sb.

Hodnoty navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne

Typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů	Navýšení úhrady
00001	234
00002	234
00003	327
00005	179
00006	144
00010	234
00011	701
00012	234
00015	467

- Navýšení úhrady u jednotlivých OD je cena stejná jako v 2019, v konečném výpočtu úhrady se však celkové navýšení násobí 1,05
- Navýšení úhrady se netýká hospitalizací dle CZ-DRG

Úhrady za hospitalizace

MIMO hospitalizace Paušální úhrada 2020

Hospitalizace Př.10 - MDC 19 báze 1901 – 1940

Poznámka: jen pokud psychiatrie splňují podmínky vyhlášky

Hospitalizace Př.13

Poznámka: porod novorozence, HIV, transplantace

Hospitalizace Př.15

Poznámka: centra s hospitalizacemi s HDg. C00-D48

Výše úhrady Hospitalizace Př.10 MDC19 báze 1901-1940

Pro vyčlenění úhrady z Paušální úhrady 2020 musí být splněny v roce 2020 všechny následující podmínky:

- Počet přeložených pacientů do následné psychiatrické péče nepřekročí 30% hospitalizací MDC19
- Počet přeložených pacientů k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče nepřekročí 5% hospitalizací MDC19
- Počet hospitalizací s Dg.F00-F07,F20-F29,F30-F39 bude větší než 40% hospitalizací MDC19
- Počet hospitalizací s vedlejší Dg. R24.1,R45.4,R45.6 bude větší než 10% hospitalizací MDC19
- Počet hospitalizací bez souhlasu pacienta bude větší než 10% hospitalizací MDC19
- Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči

Poznámka: vyhodnocení provede ZP do 20.května 2021

Výše úhrady Hospitalizace PŘ.10 MDC19 báze 1901-1940

Výpočet úhrady:

$$\begin{aligned} \text{ÚHR}_{MDC19} = & \max\{ IZS_{2018,10} * KN_{10} * 1,05 * (CM_{2020,017,MDC19,A} + CM_{2020,017,MDC19,O}); \\ & ZS_{\min,MDC19} * KB_{trans} * (1,2 * CM_{2020,017,MDC19,A} + CM_{2020,017,MDC19,O}) \} \\ & - EM_{MDC19} + 1,1 * OD_{sestry,MDC19} \end{aligned}$$

Poznámka:

- $IZS_{2018,10} = PU_{\text{drg},2018,10} / (CM_{2018,017,10} - CM_{\text{czdrg},2018} - CM_{MDC19,2018})$
- $CM_{2020,017,MDC19,A}$ znamená hospitalizace DRG báze 1930,1933,1934
- $CM_{2020,017,MDC19,O}$ znamená hospitalizace DRG báze 1901,1931,1932,1935-1940
- $ZS_{\min,MDC19} = 37\,275$ Kč
- KB_{trans} – koeficient 1,5 u poskytovatel, kteří předložili plán restrukturalizace lůžek
- $OD_{sestry,MDC19}$ se zde násobí 1,1 ! (zůstal původní název !)

Úhrada je výrazně vyšší než u ostatních hospitalizací PŘ.10 !

Výše úhrady za hospitalizace dle Př.13

1. DRG BÁZE: POROD, NOVOROZENEC, HIV,
2. DRG BÁZE: TRANSPLANTACE SRDCE, PLIC, JATER

Výpočet úhrady 1.skupiny:

$$KN_{13} * CM_{2020,017,13} * \max\{IZS_{2018,13}; ZS_{min,13}\} + 1,05 * OD_{příloha\ 9,13} - EM_{2020,13},$$

Z toho:

$$IZS_{2018,13} = U_{drg,2018,13} / CM_{2018,017,13}$$
$$ZS_{min,13} = 29\ 000\ Kč\ (34\ 125\ Kč)$$

$$OD_{příloha\ 9,13} = \min\left(\sum_{i=1}^n PocetOD_{2018,13,i} * NavýšeníOD_i; \frac{\sum_{i=1}^n PocetOD_{2020,13,i} * NavýšeníOD_i}{0,8}\right)$$

BEZ LIMITACE !!!

Výše úhrady za hospitalizace dle Př.13

1. DRG BÁZE: POROD, NOVOROZENEC, HIV,
2. DRG BÁZE: TRANSPLANTACE SRDCE, PLIC, JATER

Výpočet úhrady 1.skupiny:

$$KN_{13} * CM_{2020,017,13} * \max\{IZS_{2018,13}; ZS_{min,13}\} + 1,05 * OD_{příloha\ 9,13} - EM_{2020,13},$$

Z toho:

$$IZS_{2018,13} = U_{drg,2018,13} / CM_{2018,017,13}$$
$$ZS_{min,13} = 29\ 000\ Kč\ (34\ 125\ Kč)$$

$$OD_{příloha\ 9,13} = \min\left(\sum_{i=1}^n PocetOD_{2018,13,i} * NavýšeníOD_i; \frac{\sum_{i=1}^n PocetOD_{2020,13,i} * NavýšeníOD_i}{0,8}\right)$$

BEZ LIMITACE !!!

Koeficient navýšení úhrady KN₁₃ za hospitalizace dle PŘ.13

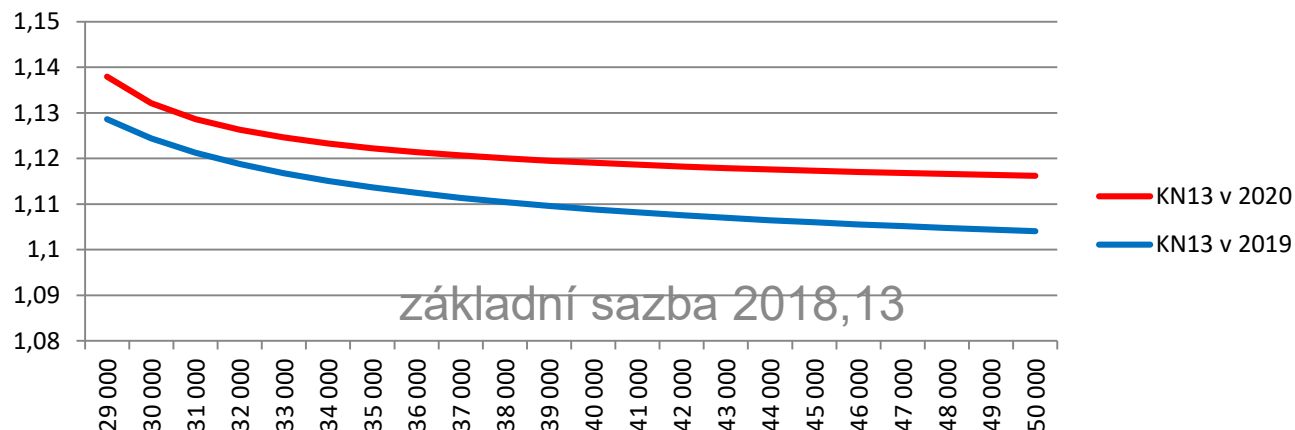
$$KN_{13} = 1 + \frac{0,17}{ARCTG\left(\frac{\sqrt{\max(ZS_{min,13}; IZS_{2018,13}) - 26800}}{16,5}\right)}$$

V roce 2019:

$$KN_{13} = 1 + \frac{0,14}{ARCTG\left(\frac{\sqrt{\max(ZS_{min,13}; IZS_{2017,13}) - 24000}}{37}\right)}$$

cca 112% hospitalizační úhrady 2018

Koeficient navýšení KN13:



Výše úhrady za hospitalizace PŘ.13

Výpočet úhrady 2.skupiny:

DRG báze 0001

TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC,

DRG báze 0002

TRANSPLANTACE JATER

Úhrada =

$$CM_{2020,017,13,trans} * ZS_{2020,trans} - EM_{2020,13,trans}$$

$$ZS_{2020,trans} = 63\ 000\ \text{Kč}$$

Poznámka: navýšení za OD je již zahrnuto v 1.skupině

Výše úhrady za Hospitalizace dle PŘ.15 dle CZ - DRG

Úhrada dle CZ-DRG dle PŘ.15 se týká pouze center s vysoce specializovanou pneumoonkochirurgickou péčí a onkogynekologickou péčí u kterých byla vykázána HDg. C00-D48

Thomayerova nemocnice Praha
Fakultní nemocnice v Motole
Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Plzeň
Krajská zdravotní, a.s.

Fakultní nemocnice v Motole
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Masarykův onkologický ústav
Nemocnice Nový Jičín, a.s.
Nemocnice Na Bulovce
Fakultní nemocnice Plzeň
Nemocnice České Budějovice, a.s.
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Ostrava
Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Olomouc
Nemocnice Jihlava, příspěvková nemocnice
Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem,
Ústav pro péči o matku a dítě
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Výše úhrady za Hospitalizace dle PŘ.15 dle CZ - DRG

Výpočet úhrady:

$$UPP_{CZ-DRG,2020} = \sum_{i \in \{PO,OG\}} (CÚ_{i,CZ-DRG,2020} - EM_{i,CZ-DRG,2020})$$

Výpočet tedy představuje počet hospitalizací v daném centru s HDg. C00-D48 vynásobený úhradovým tarifem uvedeným v PŘ.15 s odečtem extramurální péče.

Výše úhrady za Hospitalizace dle Př.15 dle CZ - DRG

Úhradový tarif - ukázka:

Příloha č. 15 k vyhlášce č. 268/2019 Sb.

Případový paušál dle CZ-DRG – Skupiny CZ-DRG podle Klasifikace CZ-DRG s úhradovými tarify těchto skupin

Skupiny vztažené k diagnóze v rámci pneumonochirurgické akutní lůžkové péče v centrech vysoce specializované pneumonochirurgické péče podle zákona o zdravotních službách

CZ-DRG báze	CZ-DRG skupina	Název skupiny	Úhradový tarif případu hospitalizace
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	411 334 Kč
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	274 857 Kč
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	217 103 Kč
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	181 963 Kč
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	375 776 Kč
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	236 810 Kč
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	121 464 Kč
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním	414 441 Kč

Výše úhrady za Hospitalizace dle Př.15 dle CZ - DRG

Cenu dle úhradového tarifu je nutno ještě přepočítat
zda nejde o materiálové nebo časové outliery

Dle:

METODIKA PŘÍŘAZENÍ RELATIVNÍ VÁHY
K HOSPITALIZAČNÍMU PŘÍPADU
V SYSTÉMU CZ-DRG

Metodický materiál projektu DRG Restart

Aktualizace ze dne 30.8.2019, bod 4

04d_CZ-DRG_v2_Ciselnik_RV.xlsx

DRG	NAZEV	n	UT	LOS	LTP_los	HTP_los	UT_los	UT_CN_mat	UT_LTP_mat	UT_HTP_mat
04-102-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	30	411 334	22	7	39	363 609	47 725	0	92 388
04-102-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	92	274 857	16	5	30	243 481	31 376	0	82 183
04-102-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=3-4	100	217 103	9	3	14	146 553	70 550	23 517	105 439
04-102-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	356	181 963	10	3	17	161 839	20 124	0	49 825
04-103-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	30	375 776	22	7	39	326 775	49 001	0	99 351
04-103-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	47	236 810	13	4	28	205 685	31 125	0	72 317
04-103-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=3-4	365	121 464	7	2	11	97 909	23 555	0	55 687
04-105-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekci plic	30	414 441	23	8	40	361 615	52 826	0	108 598
04-105-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekci plic	37	276 589	17	6	32	259 815	16 774	0	45 211
04-105-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekci plic	30	175 992	12	4	24	164 630	11 362	0	27 967

Metodiky DRG 2020

**Metodika kódování diagnóz pro využití
v IR-DRG**

Aktualizována 18.12.2019

Metodika přiřazení relativní váhy
k případu hospitalizace

*IR-DRG, 1.2.,
VERZE 017*

Metodika sestavení případu hospitalizace

Verze 017

**Metodika užití DRG markerů
v systému IR-DRG**

Aktualizována 18.12.2019

Metodiky DRG 2020

IR-DRG_017_Ciselnik_relativnich_vah.xlsx

04d_CZ-DRG_v2_Ciselnik_RV.xlsx

Číselnik_DRG_markeru_017_2019_12_17

- cca 1 000 markerů !

Sankce:

1.1 Zdravotní pojišťovna a poskytovatel si nasmlouvají markery CZ-DRG stanovené podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ DRG pro rok 2020⁵ (dále jen „Klasifikace CZ-DRG“) do 1. ledna 2020. Za rok 2020 je poskytovatel povinen vykazovat markery CZ-DRG, a to bez ohledu, zda má sjednanou formu úhrady podle bodu 2.1. Zdravotní pojišťovna vyhodnotí soulad vykazování markerů CZ-DRG poskytovatelem s Metodikou vykazování markerů CZ-DRG uvedenou v Klasifikaci CZ-DRG. V případě nevykazování CZ-DRG markerů v souladu s metodikou u více jak 10 % hospitalizačních případů, minimálně však u 10 případů, může zdravotní pojišťovna u případů, u nichž nebyly markery CZ-DRG náležitě vykazovány, snížit úhradu o 0,5 %.

Úhrada za ZULP dle Př.12

Hrazeno zvlášť mimo úhradu a limity za hospitalizace i ambulance

B02BB01	HAEMOCOMPLETTAN P
B02BD01	OCPLEX
B02BD01	PROTHROMPLEX TOTAL NF
B02BD01	BERIPLEX
B02BD01	PROTHROMPLEX TOTAL NF
B02BD01	OCPLEX
B02BD02	KOGENATE BAYER
B02BD02	REFACTO AF
B02BD02	KOGENATE BAYER
B02BD02	HAEMOCTIN SDH 1000
B02BD02	REFACTO AF
B02BD02	ADVATE
B02BD02	RECOMBINATE 500 INTERNATIONAL UNIT/5 ML
B02BD02	RECOMBINATE 1000 INTERNATIONAL UNIT/5 ML
B02BD02	ELOCTA
B02BD02	REFACTO AF
B02BD02	NOVOEIGHT
B02BD02	OCTANATE 500 IU/5 ML
B02BD02	OCTANATE 1 000 IU/5 ML
B02BD02	KOVALTRY
B02BD02	NUWIQ
B02BD02	AFSTYLA
B02BD02	ADYNOVI
B02BD02	NUWIQ
B02BD02	OCTANATE 1 000 IU/5 ML
B02BD02	OCTANATE 500 IU/5 ML
B02BD02	JIVI

B02BD02	ESPEROCT
B02BD03	FEIBA NF
B02BD04	MONONINE
B02BD04	BENEFIX
B02BD04	OCTANINE F 500
B02BD04	OCTANINE F 1000
B02BD04	IMMUNINE
B02BD04	IMMUNINE
B02BD04	IDELVION
B02BD04	ALPROLIX
B02BD04	RIXUBIS
B02BD04	OCTANINE F 1000
B02BD04	OCTANINE F 500
B02BD05	FACTOR VII BAXTER
B02BD05	FACTOR VII BAXALTA
B02BD06	FANHDI
B02BD06	HAEMATE P
B02BD06	WILATE 500
B02BD06	WILATE 1000
B02BD06	IMMUNATE STIM PLUS 1000 IU FVIII/750 IU VWF
B02BD06	IMMUNATE STIM PLUS 500 IU FVIII/375 IU VWF
B02BD06	WILATE
B02BD08	NOVOSEVEN
B02BX06	HEMLIBRA
B05AA02	OCTAPLAS LG
B05AX	KRYOPROTEIN
B05AX03	PLAZMA ČERSTVÁ ZMRAZENÁ

NOVĚ

Doprovody

hrazeno zvlášť mimo úhradu za hospitalizace

4.6 Pro výkony doprovodu č. 00031 a 00032 podle seznamu výkonů se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 447 Kč. *

00531	000	M	OD TYPU 31 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5)	Vykazuje se za jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku.
00532	000	M	OD TYPU 32 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5)	Vykazuje se za jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku.

* Cena zůstává stejná jako v 2019

Úhrada následné péče 2020

Paušální sazba 2020 za 1 den se stanoví samostatně pro každou kategorii a typ OD :

$$PS_{OD,2020} = KN * PS_{OD,2019} + 1,07 * NavýšeníOD_{i2019}$$

Koeficient navýšení (KN) se stanoví dle kategorie pacienta a při splnění dalších podmínek je dále navyšován

Referenční paušální sazba ($PS_{OD,2019}$) se bere z roku 2019

Zrušena předdefinovaná minimální a maximální sazba

Zrušena limitace úhrady

Sazba pro OD 00031, 00032, 00098, 00099 zůstává dle 2019

Úhrada následné péče 2020

Koeficient navýšení (KN):

Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,06,
Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,06,
Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08.

Koeficient (KN) je dále navyšován o hodnotu 0,003 při splnění podmínek:

Personální zabezpečení (vztaženo k úvazku na sledovaném pracovišti):

- (1) Sestra specialista na hojení ran – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00023, 00024 a 00030,
- (2) Nutriční terapeut – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024, 00027, 00028 a 00030,
- (3) Ergoterapeut – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek, pro OD 00024 a 00005,
- (4) Logoped – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek pro OD 00024,
- (5) Psycholog ve zdravotnictví - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024 a 00030.

Technické vybavení (zdravotní pojišťovna vyhodnotí plnění kvalitativního kritéria po skončení hodnoceného období):

- (1) Průměrný počet lůžek na pokoji – nejvýše 2,5 lůžka na pokoj u OD 00005, 00022, 00023 a 00024,
- (2) Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky – alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole u OD 00005, 00022, 00023 a 00024.

OD 00024 může být ještě navýšen až o $7 \times 0,003 = 2,1\%$

Úhrada následné péče 2020

Výjimka:

Koeficient navýšení (KN) pro OD 00021, 00026:

(vykazuje se na lůžkách psychiatrických odborných léčebných ústavů)

Pro kategorii pacienta 1-4 se KN stanoví ve výši 1,11
do 120.dne hospitalizace, poté je hodnota 1,05
Pro kategorii pacienta 5 se KN stanoví ve výši 1,08

Poznámka: tento vyšší KN je podmíněn předložením plánu
restrukturalizace lůžek, pokud nebyl předložen,
platí předešlé navýšení

Úhrada následné péče 2019

Parametry pro úhradu OD:

OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ VENTILAČNÍ PÉČE (NVP) (OD 00015),

OŠETŘOVACÍ DEN NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE (NIP) (OD 00017):

OŠETŘOVACÍ DEN DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (DIOP)(OD 00020)

Úhrada = počet bodů x cena bodu 1,18 Kč + 1,07 x Navýšení OD

Poznámka – limitace:








- OD 00017 max 90 OD u pacientů nad 18 let
- OD 00017 max 365 OD u pacientů do 18 let
- OD 00020 max 190 OD

Poznámka:

OD 00033 se hradí cenou bodu 1,06 Kč, bez dalšího navýšení

OD 00035 se hradí cenou bodu 1,02 Kč, bez dalšího navýšení
(jde o OD následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby)

Hospitalizační úhrada 2020 - Shrnutí

-  Vysoké navýšení úhrady oproti 2018
-  Částečné sblížení základních sazeb díky minimálním základním sazbám 29 000 Kč a koeficientu navýšení (funkce arkustangens)
-  Při navýšení casemixu již nad 100% roku 2018 dochází k dalšímu navýšení hospitalizační úhrady
-  Pokud nedojde k dosažení hospitalizačního limitu lze o nedočerpané finance navýšit ambulantní úhradu
-  Vyšší navýšení za jednotlivé typy OD
-  Zrušena limitace úhrady u následné péče
-  Nasazení CZ-DRG pouze z 0,5%

Struktura ambulantní úhrady 2020

AMBULANCE + KOMPLEMENT

POČTY BODŮ DLE JEDNOTLIVÝCH ODBORNOSTÍ +ZUM, ZULP

EXTRA HRAZENÉ VÝKONY

09543, 09563, 88101, 78890, 09564, 09566, SCREENING,
odb 005, 006, 305-309, 806, 905, 919, 927,

ÚHRADA ZA URGENTNÍ PŘÍJEM

BONIFIKACE DIALÝZY

ZULP dle PŘ. 12

Vstupní podklady pro úhradu za ambulance +komplement

(mimo extra hrazené výkony)

ÚHRADA
2018

HODNOTA
PÉČE
2018
KOMPLEMENT

HODNOTA
PÉČE
2018
AMBULANCE

HODNOTA
PÉČE
2020
KOMPLEMENT

HODNOTA
PÉČE
2020
AMBULANCE

HODNOTA PÉČE 2018 KOMPLEMENT:

$$Hodnota_péče_{2018,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2018,kompl} * HB_{i,2020}\} + KP_{2018,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

HODNOTA PÉČE 2020 KOMPLEMENT

$$Hodnota_péče_{2020,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2020,kompl} * HB_{i,2020}\} + KP_{2020,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

HODNOTA PÉČE 2018 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$Hodnota_péče_{2018,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2018,ost} * HB_{i,2020}\} + KP_{2018,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

HODNOTA PÉČE 2020 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$Hodnota_péče_{2020,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2020,ost} * HB_{i,2020}\} + KP_{2020,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

BON16/7,kompl = 1,05
BON16/7,ost = 1,07

Výpočet ambulantní úhrady 2020

nutno rozdělit úhradu roku 2018 na ambulance a komplement

Rozdělení úhrad na ambulance a komplement se provede poměrem hodnot péče obou složek

ÚHRADA 2018 KOMPLEMENT

$$Úhr_amb_{2018,kompl} = Úhr_amb_{2018} * \frac{Hodnota_péče_{2018,kompl}}{Hodnota_péče_{2018}}$$

ÚHRADA 2018 OSTATNÍ /AMBULANCE)

$$Úhr_amb_{2018,ost} = Úhr_amb_{2018} * \frac{Hodnota_péče_{2018,ost}}{Hodnota_péče_{2018}}$$

Výpočet ambulantní úhrady 2020

výpočet úhrady roku 2020 zvlášť za komplement

ÚHRADA 2020 KOMPLEMENT

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2020,\text{kompl}} = & \max \left\{ \min \left[\text{Úhr_amb}_{2018,\text{kompl}} * 1,07 * \text{BON}_{16/7,\text{kompl}}; \text{Hodnota_péče}_{2020,\text{kompl}} \right]; \right. \\ & \left. \min \left[1,07; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2020,\text{kompl}} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2018,\text{kompl}}} \right] * \text{Úhr_amb}_{2018,\text{kompl}} * \text{BON}_{16/7,\text{kompl}} \right\} \end{aligned}$$

Maximální úhrada komplementu je 112,4% úhrady komplementu 2018

Výpočet ambulantní úhrady 2020

výpočet úhrady roku 2020 zvlášť za ambulance

ÚHRADA 2020 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2020,ost} = & \max\left\{ \min\left[\text{Úhr_amb}_{2018,ost} * 1,05 * \text{BON}_{16/7,ost} + \text{Hnp}_{2020}; \text{Hodnota_péče}_{2020,ost} \right]; \right. \\ & \left. \min\left[1,05; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2020,ost} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2018,ost}} \right] * I_{zp_amb} * \text{Úhr_amb}_{2018,ost} * \text{BON}_{16/7,ost} \right\} \end{aligned}$$

- Ambulantní úhrada se zvyšuje díky Hnp2020
- Ambulantní úhrada se dále zvyšuje díky I_{zp} - index změny produkce

Výpočet ambulantní úhrady 2020

Hodnota nedosažené produkce Hnp_{2020} :

Rozdíl mezi limitem za hospitalizace Paušální úhrady 2020 a skutečnou úhradou hospitalizací Paušální úhrady 2020

$$Hnp_{2020} = \max\left[0; IPU + 1,05 * OD_{příloha\ 9,10} - CELK\ PU_{drg,2020} - EM_{2020,10}\right]$$

Výpočet ambulantní úhrady 2020

Index změny ambulantní produkce I_{zp_amb} :

$$I_{zp_amb} = 1 + I_{zp1_amb} + I_{zp2_amb}$$

$$I_{zp1_amb} = \max \left[0; \min \left(\frac{Hodnota_péče_{2020,ost} * 1,04 - Hodnota_péče_{2018,ost} * 1,05}{Úhr_amb_{2018,ost} * 1,05 * BON_{16/7,ost}}; \frac{Hnp_{2020}}{Úhr_amb_{2018,ost} * 1,05 * BON_{16/7,ost}} \right) \right]$$

$$I_{zp2_amb} = \max \left\{ 0; \min \left[\frac{0,075}{1,05 * BON_{16/7,ost}}; IZ_{GAUP} * 0,75 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2020,ost} * 1,04 - Hodnota_péče_{2018,ost} * 1,08 - Hnp_{2020}}{Hodnota_péče_{2018,ost} * 1,05 * BON_{16/7,ost}} \right) \right] \right\}$$

Index dosahuje hodnot 1,00 - 1,08 ($Hnp_{2020}=0$)
(nad 1,00 musí dojít k nárůstu hodnoty amb. péči i počtu unikátů)

Výpočet ambulantní úhrady 2020

Výpočet celkové úhrady:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_amb_{2020} = & \max\{\dot{U}hr_amb_{2020,kompl} + \dot{U}hr_amb_{2020,ost}; \\ & \min\left[\frac{1,07 * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,kompl} + 1,05 * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018}}; \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2020} * 1,04}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018}}\right] * \\ & \dot{U}hr_amb_{2018} * \frac{BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,kompl} + BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018}}; \\ & \min\left[\dot{U}hr_amb_{2018} * \frac{1,07 * BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,kompl} + 1,05 * BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2018}}; Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2020}\right] \end{aligned}$$

Výpočet ambulantní úhrady 2020

Příklady poklesu či nárůstu ambulantní produkce v 2020
(v případě , že v 2018 byla uhrazena amb. péče z 90%, $H_{np}=0$)

Hodnota péče 2020 bude
o 10% nižší než v 2018



Úhrada 2020 bude ve výši
100% roku 2018

Hodnota péče 2020 bude
o 5% nižší než v 2018



Úhrada 2020 bude o 5%
vyšší než v 2018

Hodnota péče 2020 bude
ve stejné výši jako v 2018



Úhrada 2020 bude o 11%
vyšší než v 2018

Hodnota péče 2020 bude
o 5% vyšší než v 2018



Úhrada 2020 bude o 13%
vyšší než v 2018

Hodnota péče 2020 bude
o 10% vyšší než v 2018



Úhrada 2020 bude o 16%
vyšší než v 2018

Poznámka: Úhrada 2020 může být vyšší než skutečná hodnota péče 2020 !

ZVLÁŠŤ HRAZENÉ AMBULANTNÍ VÝKONY

09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLIN.VYŠETŘENÍ

= 35 Kč (bez limitace)

09552 SIGNÁLNÍ VÝKON VÝDEJ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

= 15 Kč, max. úhrada do počtu výkonů v 2018

09563 VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

hodnota bodu 1,00 Kč

09564 PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZZS

= 1 000Kč

09566 PÉČE NA URGENTNÍM PŘÍJMU

hodnota bodu 1,00 Kč (zrušen k 31.12.2020)

88101 SOUDNÍ PITVA

hodnota bodu 1,00 Kč

78890 SIGNÁLNÍ VÝKON INDIKACE ODBĚRU ORGÁNU

= 10 000 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 305, 306, 308, 309

hodnota bodu 1,09 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 905,919,927

hodnota bodu 1,04 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 005,006

hodnota bodu 1,00 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 004

hodnota bodu 1,18 Kč s limitací

MAMOGRAFICKÝ SCREENING, SCREENING DĚLOŽNÍHO HRDLA

hodnota bodu 1,12 Kč

NOVOROZENECKÝ LABORATORNÍ SCREENING, SCREENING KOLOREKTA

hodnota bodu 1,11 Kč

URGENTNÍ PŘÍJEM

Poskytovatel, který zajišťuje urgentní příjem a je :
(definice dle vyhlášky)

- a) Centrum vysoce specializované traumatologické péče o dospělé
+ úhrada K x 30 000 000 Kč
- b) Centrum vysoce specializované traumatologické péče o děti
+ úhrada K x 10 000 000 Kč
- c) Nemocnice a nepatří do a) a b) (úhrada K x 5 000 000 Kč až do 7 000 000 Kč)
- d) Nemocnice, která splňuje a) a b) a má provoz LPS
+ úhrada K x 10 000 000 Kč
- e) Centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů
+ úhrada K x 15 000 000 Kč

Poznámka: K nabývá hodnoty 0-1 je definován pro každý region a ZP samostatně v PŘ.14 bod 2

URGENTNÍ PŘÍJEM

Poskytovatel, který zajišťuje urgentní příjem a je :

(definice dle Memoranda o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR ze dne 20.12.2019)

Typ I.a - Poskytovatel se statutem centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti. (K x 30 000 000 Kč + K x 2 700 000 Kč)

Typ I.b - Poskytovatel se statutem centra vysoce specializované péče pro pacienty s iktem (K x 7 000 000 Kč + K x 2 700 000 Kč)

Typ II.a – Nemocnice s urgentním příjmem (K x 3 000 000 Kč)

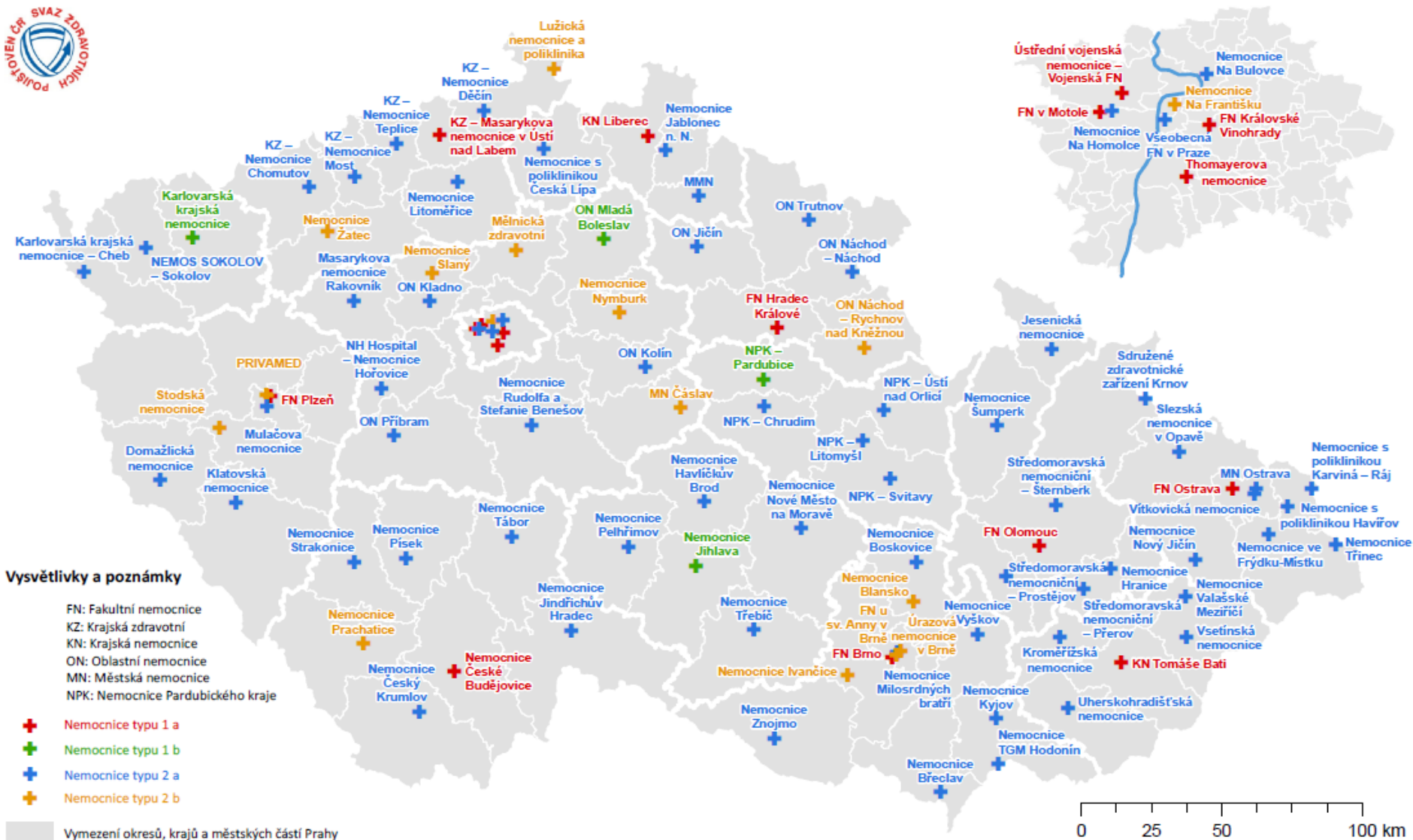
Typ II.b – Nemocnice s urgentním příjmem (K x 2 000 000 Kč)

URGENTNÍ PŘÍJEM - MAPA



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

SÍŤ NEMOCNIC S URGENTNÍM PŘÍJEMEM



Oblastní nemocnice Náchod (IČZ 64001000) má dvě hlavní místa poskytování (Náchod a Rychnov nad Kněžnou), v Rychnově nad Kněžnou není pracoviště odb. 809.
Středomoravská nemocniční (IČZ 78006000) má tři místa poskytování (Prostějov, Přerov a Šternberk).

URGENTNÍ PŘÍJEM

Výkony související se zabezpečením urgentní péče

Výkon 09564: PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Výkon bude nasmlouván všem poskytovatelům s lůžky akutní péče, neboť každý akutní lůžkový poskytovatel může být „cílovým poskytovatelem“. Cílovým poskytovatelem se podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, rozumí nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života. Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života.

Výkon 09563: VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

Výkon je v roce 2020 valorizován na 350 Kč, přičítá se u každého pacienta k výkonu prvního klinického vyšetření v rámci jednoho ošetření pacienta u lůžkového poskytovatele zdravotních služeb, a to v době poskytování péče v pracovních dnech v době od 16:00 hodin do 07:00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek.

Výkon 09566: PÉČE NA URGENTNÍM PŘÍJMU

Výkon bude nasmlouván v roce 2020 pouze PZS I.a a I.b typu včetně 5 signálních výkonů VZP ČR:

06720 – (VZP) Signální výkon – triáž pacientů na oddělení urgentního příjmu,

06721 – (VZP) Signální výkon – komplexní vyšetření lékařem urgentního příjmu,

06723 – (VZP) Signální výkon – kontrolní vyšetření lékařem urgentního příjmu,

06724 – (VZP) Signální výkon – péče o nemocného na intenzivní vyšetřovně (shock room) urgentního příjmu à 15 min,

06725 – (VZP) Signální výkon – péče o nemocného na expektační hale urgentního příjmu à 15

BONIFIKACE DIALÝZY

Navýšení hodnoty bodu dle odstavce:

A) bod 3. + 0,05 Kč * Ip

$$I_p = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}}$$

$\sum P_{SPL}$ je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období,

$\sum P_{ALL}$ je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

Poznámka: toto navýšení bodu je možno jen při splnění kvalitativních kritérií dle části D)

BONIFIKACE DIALÝZY

Kvalifikační kritéria :

1) Parametry předávaných údajů

- a) Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) v průběhu roku 2020 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2020 referuje poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2021.
- b) Poskytovatel referuje minimálně 90 % pojištěnců ošetřených na daném pracovišti, kteří splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení.
- c) Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoeliminačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů, a to alespoň do 90 dní od prvního dne jejich vykazání.
- d) Poskytovatel referuje zdravotní pojišťovně informace a data o průběhu dialyzační léčby.

2) Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení

a. Dohodnuté parametry kvality:

Parametr kvality dialyzační léčby	Minimální procento referovaných pojištěnců ošetřených na pracovišti poskytovatele plnících daný parametr kvality
Hodnota Hb > 100 g/l	70 %
Hodnota P < 1,8 mmol/l	50 %
Hodnota KtV > 1,2	70 %
Počet transplantovaných pojištěnců a pojištěnců zařazených do čekací listiny	7 %

- b. Do vyhodnocení kvalitativních kritérií nejsou zahrnuti pojištěnci, jimž byly poskytnuty pouze hrazené služby vykázané výkony peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů.

SIGNÁLNÍ VÝKONY DIALÝZY

Signální kód	Výkon / Podmínky úhrady	Popis	Výše úhrady (Kč)
76661	<p><u>Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu</u></p> <p>Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128</p> <p>Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce vykázán opakovaně (jedná se o primovyšetření)</p> <p>Omezení frekvence: 1x za život</p>	<p>Výkon signalizuje zahájení vyšetřování pacienta s chronickým renálním selháním (stadium 5) bez klíčových kontraindikací k transplantaci ledviny, který je již dialyzovaný (pravidelná péče prostřednictvím dialyzačních nebo hemoóliminačních metodu nebo peritoneální dialýzy).</p>	3 000,-
76662	<p><u>Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu</u></p> <p>Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128</p> <p>U pacienta nebyl v době před provedením výkonu vykázán žádný z výkonů hemodialyzační péče</p> <p>Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce vykázán opakovaně (jedná se o primovyšetření)</p> <p>Omezení frekvence: 1x za život</p>	<p>Výkon signalizuje zahájení vyšetřování pacienta s chronickým renálním selháním, u kterého progresse onemocnění předpokládá zahájení dialyzační léčby nejpozději do jednoho roku od zahájení vyšetřování.</p>	4 500,-
76663	<p><u>Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu</u></p> <p>Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128</p> <p>U pacienta byl vykázán signální kód 76661. Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon 51902 v kombinaci se signálním kódem 76665 nebo 76666.</p> <p>Omezení frekvence: 1x za život</p>	<p>Výkon signalizuje ukončení procesu vyšetřování vhodnosti pacienta, který byl již zařazen do dialyzačního programu, a vykazuje jej Poskytovatel, který indikoval pacienta k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení/nezařazení pacienta na čekací listinu.</p>	7 000,-

SIGNÁLNÍ VÝKONY DIALÝZY

Signální kód	Výkon / Podmínky úhrady	Popis	Výše úhrady (Kč)
76664	<p><u>Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu</u></p> <p><i>Vyказuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128</i></p> <p><i>U pacienta byl vykázan signální kód 76662. Transplantační centrum u pojištěnce vykávalo výkon 51902 v kombinaci se signálním kódem 76665 nebo 76666.</i></p> <p><i>Omezení frekvence: 1x za život</i></p>	<p>Výkon signalizuje ukončení procesu vyšetřování vhodnosti pacienta, který je u Poskytovatele v predialyzačním péči nebo u něhož bylo zahájeno vyšetřování v době, kde byl v predialyzačním péči (tj. byl vykázan výkon 76662). Výkon je vykazován Poskytovatelem, který indikoval pacienta k vyšetření, poté, co tento obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení/nezařazení pacienta na čekací listinu.</p>	10 500,-
76667	<p><u>Vyšetření žijícího dárce ledviny</u></p> <p><i>Vyказuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128 nebo transplantační centra v případě, že indikují vhodného dárce ledviny.</i></p>	<p>Výkon se vyказuje při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny.</p> <p>Výkon se vyказuje na číslo pojištěnce Pojišťovny, který je příjemcem orgánu.</p>	20 000,-

Cena bodu 2020

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplemn et; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit	Cena bodu
1	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkony)	výkony nezahrnuté do kapitace vyjma výkonů odb1A,1B	AMB	1,19
1A	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkony)	výkony nezahrnuté do kapitační platby 01021,01022,01200,01201,01186,01188,02021	AMB	1,20
1B	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkony)	výkony doprava v návštěvní službě nezahrnuté do kapitační platby	AMB	1,00
1C	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkony)	pokud je praktik bez kapitace , platí pro všechny výkony vyjma přepravní služby	AMB	1,02
1D	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkony)	pokud je praktik bez kapitace , platí pro výkony přepravní služby	AMB	1,00
2	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkony)	výkony nezahrnuté do kapitace vyjma výkonů odb2A,2B	AMB	1,19
2A	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkony)	výkony nezahrnuté do kapitační platby 01021,01022,01200,01201,01186,01188,02021	AMB	1,20
2B	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkony)	výkony doprava v návštěvní službě nezahrnuté do kapitační platby	AMB	1,00
2C	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkony)	pokud je praktik bez kapitace , platí pro všechny výkony vyjma přepravní služby	AMB	1,02
2D	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkony)	pokud je praktik bez kapitace , platí pro výkony přepravní služby	AMB	1,00
3	Pracoviště LSPP		AMB	1,00
4	Pracoviště zvláštní ambulantní péče v ZZ ústavní péče	stanoven limit	ML	1,18
5	nemocniční lékárenství		ML	1,00
6	klinická farmacie		ML	1,00
14	Pracoviště praktického zubního lékaře		AMB	0,95
15	Pracoviště čelistní ortopedie		AMB	0,95
101	Pracoviště interního lékařství		AMB	1,07
102	Pracoviště angiologie		AMB	1,07
103	Pracoviště diabetologie		AMB	1,07
104	Pracoviště endokrinologie (mimo laboratorní činnosti)		AMB	1,07
105	Pracoviště gastroenterologie a hepatologie		AMB	1,07
105A	Pracoviště gastroenterologie a hepatologie	pro 15101,15103,15105,15107,15440,15445,15950	ML	1,11
106	Pracoviště geriatric		AMB	1,07
107	Pracoviště kardiologie		AMB	1,07
108	Pracoviště nefrologie		AMB	1,07
109	Pracoviště revmatologie		AMB	1,07
128	Pracoviště hemodialýzy		AMB	0,95
128A	Pracoviště hemodialýzy	pro 18530,18550	AMB	0,77

Cena bodu 2020

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplemn et; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit	Cena bodu
201	Pracoviště fyziatrie a rehabilitačního lékařství		AMB	1,07
202	Pracoviště klinické hematologie		AMB	1,07
203	Pracoviště přenosných nemocí		AMB	1,07
204	Pracoviště tělovýchovného lékařství		AMB	1,07
205	Pracoviště tuberkulózy a respiračních nemocí		AMB	1,07
206	Pracoviště klinické farmakologie (mimo laboratorní činnosti)		AMB	1,07
207	Pracoviště alergologie a klinické imunologie		AMB	1,07
208	Pracoviště lékařské genetiky		AMB	1,07
209	Pracoviště neurologie		AMB	1,07
222	Pracoviště transfúzní služby	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
301	Pracoviště pediatrie		AMB	1,07
302	Pracoviště dětské kardiologie		AMB	1,07
303	Pracoviště dorostového lékařství		AMB	1,07
304	Pracoviště neonatologie		AMB	1,07
305	Pracoviště psychiatrie		ML	1,09
306	Pracoviště dětské psychiatrie		ML	1,09
308	Pracoviště léčby alkoholismu a jiných toxikomanií		ML	1,09
309	Pracoviště sexuologie		ML	1,09
401	Pracoviště pracovního lékařství		AMB	1,07
402	Pracoviště klinické onkologie (bez radiační onkologie)		AMB	1,07
403	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie		AMB	1,07
403A	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie	pro 43311,43313,43315,43613,43617,43627,43629,43633	AMB	0,72
403B	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie	pro 43652,43653	AMB	1,04
404	Pracoviště dermatovenerologie		AMB	1,07
405	Pracoviště dětské dermatologie		AMB	1,07
406	Pracoviště korektivní dermatologie		AMB	1,07
407	Pracoviště nukleární medicíny		AMB	1,07
409	Pracoviště dětské neurologie		AMB	1,07
501	Pracoviště chirurgie		AMB	1,07
502	Pracoviště dětské chirurgie		AMB	1,07
503	Pracoviště úrazové chirurgie		AMB	1,07
504	Pracoviště cévní chirurgie		AMB	1,07
505	Pracoviště kardiochirurgie		AMB	1,07
506	Pracoviště neurochirurgie		AMB	1,07
507	Pracoviště hrudní chirurgie		AMB	1,07

Cena bodu 2020

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplemn et; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit	Cena bodu
601	Pracoviště plastické chirurgie		AMB	1,07
602	Pracoviště popáleninové medicíny		AMB	1,07
603	Pracoviště gynekologie a porodnictví		AMB	1,08
604	Pracoviště dětské gynekologie		AMB	1,08
605	Pracoviště čelistní a obličejové chirurgie		AMB	1,07
606	Pracoviště ortopedie		AMB	1,07
607	Pracoviště ortopedické protetiky		AMB	1,07
701	Pracoviště otorinolaryngologie		AMB	1,07
701A	Pracoviště otorinolaryngologie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,04
702	Pracoviště foniatrie		AMB	1,07
702A	Pracoviště foniatrie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,04
703	Pracoviště audiologie		AMB	1,07
704	Pracoviště dětské otorinolaryngologie		AMB	1,07
704A	Pracoviště dětské otorinolaryngologie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,04
705	Pracoviště oftalmologie		AMB	1,07
705A	Pracoviště oftalmologie	pro 75347,75348,75427	AMB	0,72
706	Pracoviště urologie		AMB	1,07
707	Pracoviště dětské urologie		AMB	1,07
708	Pracoviště anesteziologicko - resuscitační		AMB	1,07
709	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	přepravní kódy	AMB	1,10
709A	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	zdravotní výkony	AMB	1,23
709B	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	pro 06714 (aplikace medicínálního kyslíku),stanoven limit	AMB	1,00
710	Pracoviště algeziologie - léčby bolesti		AMB	1,07
799	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	zdravotní výkony	AMB	1,21
799A	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	přepravní kódy	AMB	1,10
799B	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	pro 06714 (aplikace medicínálního kyslíku),stanoven limit z 2018	AMB	1,00
801	Pracoviště klinické biochemie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
801A	Pracoviště klinické biochemie	pro screening 81747,81755, 81753,	ML	1,11
802	Pracoviště lékařské mikrobiologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,85
803	Pracoviště lékařské bakteriologie	(není ve vyhlášce)	KMP	0,72
804	Pracoviště lékařské parazitologie	(není ve vyhlášce)	KMP	0,72
805	Pracoviště lékařské virologie	(není ve vyhlášce)	KMP	0,72

Cena bodu 2020

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=kompletnet; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit	Cena bodu
806	Mamografický screening		ML	1,12
807	Pracoviště patologické anatomie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
808	soudní lékařství	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
809	Pracoviště radiodiagnostiky	pokud byl vykázán v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,29
809A	Pracoviště radiodiagnostiky	pokud nebyl vykázán v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,20
809B	Pracoviště radiodiagnostiky	pro 89611-89619	KMP	0,57
809C	Pracoviště radiodiagnostiky	pro 89711-89725	KMP	0,55
810	Pracoviště magnetické rezonance	pokud byl vykázán v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,29
810A	Pracoviště magnetické rezonance	pokud nebyl vykázán v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,20
812	Pracoviště jiného laboratorního oboru	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč,	KMP	0,72
813	Laboratoř alergologická a imunologická	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
814	Laboratoř toxikologická	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
815	Laboratoř nukleární medicíny	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
815A	Laboratoř nukleární medicíny	pro screening 93121, 93124, 93281, 93123	ML	1,11
816	Laboratoř lékařské genetiky		KMP	0,80
817	Laboratoř klinické cytologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč,	KMP	0,72
818	Laboratoř hematologická	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
819	Laboratoř pro univerzální výkony	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
819A	Laboratoř pro univerzální výkony	výkon 09119,97111	ML	1,08
820	Laboratoř provádějící screening karcinomu děložního hrdla		ML	1,12
822	Laboratoř lékařské mykologie	(není ve vyhlášce)	KMP	0,72
823	Laboratoř patologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč,	KMP	0,72
881	Ambulance klinické biochemie		AMB	1,07
901	Pracoviště klinické psychologie		AMB	1,13
902	Samostatné pracoviště fyzioterapeutů		AMB	0,83
902A	Samostatné pracoviště fyzioterapeutů	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
903	Pracoviště klinické logopedie		AMB	1,07

Cena bodu 2020

<i>odb</i>	<i>Název</i>	<i>Poznámka</i>	<i>Druh péče</i> <i>KMP=komplemn et; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit</i>	<i>Cena bodu</i>
905	zrakový terapeut		ML	1,04
911	Všeobecná sestra		AMB	0,97
911A	Všeobecná sestra	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
914	Samostatné pracoviště psychiatrických sester		AMB	1,09
914A	Samostatné pracoviště psychiatrických sester	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
916	Samostatné pracoviště nutričních terapeutů		AMB	0,97
916A	Samostatné pracoviště nutričních terapeutů	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
917	Samostatné pracoviště ergoterapeutů		AMB	0,83
917A	Samostatné pracoviště ergoterapeutů	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
919	adiktolog		ML	1,04
921	Samostatné pracoviště porodních asistentek		AMB	0,97
921A	Samostatné pracoviště porodních asistentek	přeprava v návštěvní službě		1,00
925	Pracoviště domácí péče - SZP		AMB	1,07
925A	Pracoviště domácí péče - SZP	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
927	Samostatné prac. ortoptických sester		ML	1,04
931	Dětská psychologie		AMB	1,13
989	DZS	nepřetržitý provoz	AMB	1,10
989A	DZS	přetržitý provoz	AMB	0,90
989B	DZS	výkon č.69	AMB	1,00
	DENZITOMETRIE DVOUFOTONOVÁ	výkon 89312	AMB	1,03

Struktura ISU úhrady 2020

Smluvně lze dojednat rozdílné úhrady pro:

- hospitalizace
- jednodenní péči
- ambulantní péči

Centrová péče - 20 skupin




a) Dermatologie (Aktinická keratóza, Psoriáza těžká)
b) Dýchací soustava 1 (Astma, CHOPN)
c) Dýchací soustava 2 (Idiopatická plicní fibróza)
d) Endokrinologie (Akromegalie, Endokrinní oftalmopatie, Toxická struma štítné žlázy, Růstové hormony)
e) Hematoonkologie (Leukemie, Lymfomatózní meningitida, Lymfomy, Mnohočetný myelom, Myelo-dysplastické syndromy, Podpůrná hematoonkologie, Zhoubné imunoproliferativní nemoci, Hematologie)
f) Imunitní systém (Autoinflamatorní onemocnění, Digitální ulcerace u systémové sklerodermie, Polyangiitida, Transplantace)
g) Infekce (Hepatitida C)
h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Metabolické vady)
i) Neurologie 1 (Epilepsie, Narkolepsie, Parkinsonova choroba, Substituční léčba)
j) Neurologie 2 (Roztroušená skleróza)
k) Oběhový systém (Plicní arteriální hypertenze)
l) Oftalmologie (Centrální venózní okluze, Makulární degenerace, Oftalmologie – DM, Vitreomakulární trakce, Oftalmologie – jiné)
m) Onkologie – solidní nádory (Hepatocelulární karcinom, Nádory hlavy a krku, Nádory kolorekta, Nádory ledviny, Nádory močového ústrojí, Nádory mozku, Nádory ovarií, Nádory plic, Nádory prostaty, Nádory prsu, Nádory slinivky, Nádory štítné žlázy, Nádory z embryonálních buněk, Nádory žaludku, Osteosarkom, pNET, Sarkomy měkkých tkání, Jiné nádory měkkých tkání, Jiné ZN kůže, Kožní lymfomy, Maligní melanom, Mezoteliom pleury)
n) Osteoporóza
o) Revmatologie (Bechtěrevova choroba, Artritida, Lupus erythematosus, Psoriatická artritida)
p) Trávicí soustava (Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida)
q) Cystická fibróza
r) Spinální svalová atrofie
s) Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie
t) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest

Max úhrada:

$$Uhr_{max,2020} = Uhr_{t,2019} * 1,64 + \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2018} * IN_i$$

Diagnostická skupina	Index navýšení úhrady
Dermatologie	1,219
Dýchací soustava 1	1,461
Dýchací soustava 2	1,214
Endokrinologie	1,184
Hematoonkologie	1,217
Imunitní systém	2,767
Infekce	1,368
Metabolické vady	1,067
Neurologie 1	1,247
Neurologie 2	1,338
Oběhový systém	1,116
Oftalmologie	1,299
Onkologie – solidní nádory	1,266
Osteoporóza	1,277
Revmatologie	1,008
Trávicí soustava	1,007
Cystická fibróza	2,800
Spinální svalová atrofie	1,570
Ostatní	1,190

Ambulantní úhrada 2020 - Shrnutí

-  Vysoké navýšení meziroční úhrady
-  Další navýšení ambulantního limitu při nedočerpání hospitalizačního limitu
-  Úhrada nákladů urgentního příjmu

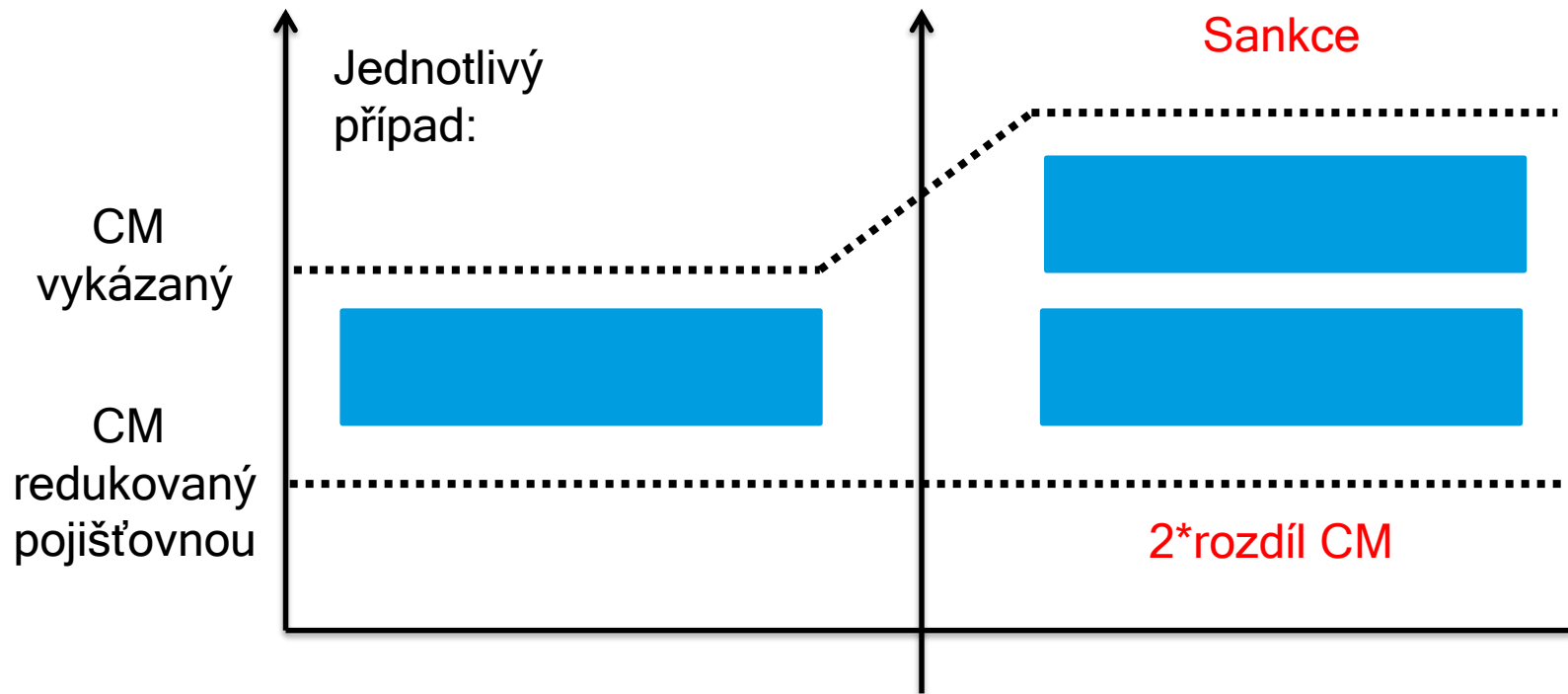
Uznaná položka na elektronickém receptu

10. V rámci celkového finančního vypořádání předběžné úhrady obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

Revize

Lze provést jen pokud ZP:

- oznámí výši referenční extramurální péče do 30.4.
- oznámí týden předem zda se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo vybraných případů

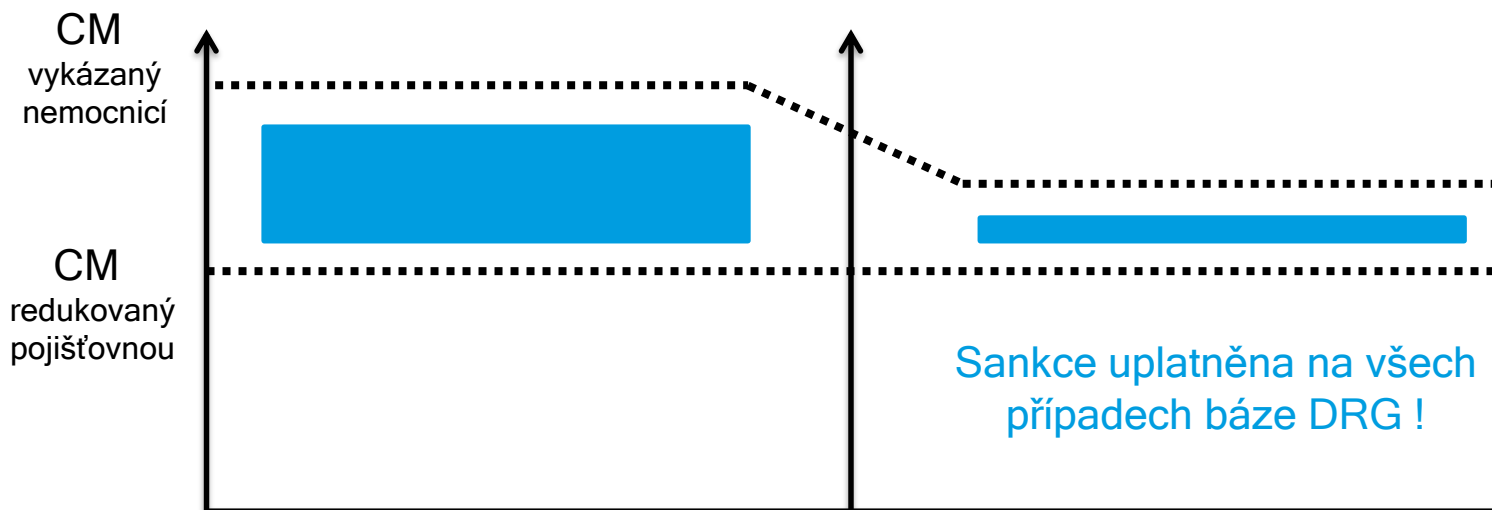


Nedochází k finanční srážce, ale k odečtu CM

Revize

Statisticky méně významný počet případů u jedné DRG báze
(méně než 5%, min. 10 případů) => $\frac{(\text{CM původní} - \text{CM revidovaný})}{\text{CM původní}} * \text{CM báze} * 0,2$

Statisticky významný počet případů u jedné DRG báze
(více než 5%, min. 30 případů) => $\frac{(\text{CM původní} - \text{CM revidovaný})}{\text{CM původní}} * \text{CM báze} * 0,8$



Nedochází k finanční srážce, ale k odečtu CM

Regulace preskripce:

POKUD DOJDE K PŘEKROČENÍ PRŮMĚRNÉ ÚHRADY ZA PŘEDEPSANÉ LP A ZP NA JEDNOHO GLOBÁLNÍHO AMBULANTNÍHO UNIKÁTNÍHO POJIŠTĚNCE OPROTI 2018

Nezahrnuje se úhrada za:

- ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem
- Odbornosti : komplement, screening, 004,005,006, 305, 306, 308, 309, 014, 905, 919, 927
- Vykázán pouze výkon 09513
- LP a ZP schválené RL

Regulace vyžádané amb. péče:

POKUD DOJDE K PŘEKROČENÍ PRŮMĚRNÉ ÚHRADY ZA JEDNOHO GLOBÁLNÍHO AMBULANTNÍHO UNIKÁTNÍHO POJIŠTĚNCE OPROTI 2018

Nezahrnuje se úhrada za:

- Odbornosti : komplement, screening, 004,005,006, 305, 306, 308, 309, 014, 905, 919, 927

Zálohy

Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.



Děkuji a pozornost

Jiří Noháček
jiri.nohacek@i.cz

