



Úhradová vyhláška 2021

a její dopady na financování nemocnic



Jiří Noháček

online seminář společnosti ICZ
Úhradová vyhláška 2021

**Vyhláška
ze dne 30. října 2020
o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a
regulačních omezení
pro rok 2021
(Vyhláška č. 428/2020 Sb.)**

Metodický výklad k vyhlášce č. 428/2020 Sb. (dále jen „Úhradová vyhláška 2021“) a vyhlášce č. 305/2020 Sb. (dále jen „Kompenzační vyhláška 2020“) v souvislosti s COVID-19

Organizační opatření VZP ČR č. 57/2020 v souvislosti s onemocněním COVID-19 způsobeným virem SARS-CoV-2

Organizační opatření VZP ČR č. 54/2020 v souvislosti s onemocněním COVID-19 způsobeným virem SARS-CoV-2

Jaká je vyhláška z pohledu nemocnice?

Opět komplikovaná

46 vzorců pro výpočet úhrady

Opět obsáhlá

160 stran textu

Opět nedohoda nemocnic a ZP

Opět vysoký nárůst financí

+ 18% oproti 2019

Zásadní změna

přechod na CZ-DRG

Další navýšení úhrady

za náklady COVID-19

Struktura nemocniční úhrady 2021

HOSPITALIZACE	AMBULANCE	CENTROVÁ PÉČE
PAUŠÁLNÍ ÚHRADA Př.10 část A	AMBULANCE	DLE SKUPIN
MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU Př.10 část C,E	KOMPLEMENT	
MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU Př.10 část D,F	EXTRA VÝKONY	
PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL Př.10 – část B,G	ÚHRADA COVID-19	
PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL Př.10 – část H	URGENTNÍ PŘÍJEM	
NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PÉČE	ZULP – Př.12	
ÚHRADA COVID-19	JPL	
ISU, DOPROVODY, ZULP-Př.12	BONIFIKACE DIALÝZY	

Struktura úhrad DRG hospitalizací 2021

PAUŠÁLNÍ ÚHRADA Př.10 část A

Základní skupina hospitalizací
(1 154 skupin CZ-DRG)
jedná se o nákladově heterogenní skupinu

MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU Př.10 část C,E

Skupina nákladově vysoce homogenních
hospitalizací – chirurgie, těhotenství,
novorozenci (151 skupin CZ-DRG)

MIMO PAUŠÁLNÍ ÚHRADU Př.10 část D,F

Skupina nákladově středně homogenních
hospitalizací – chirurgie, novorozenci
(410 skupin CZ-DRG)

PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL Př.10 – část B,G

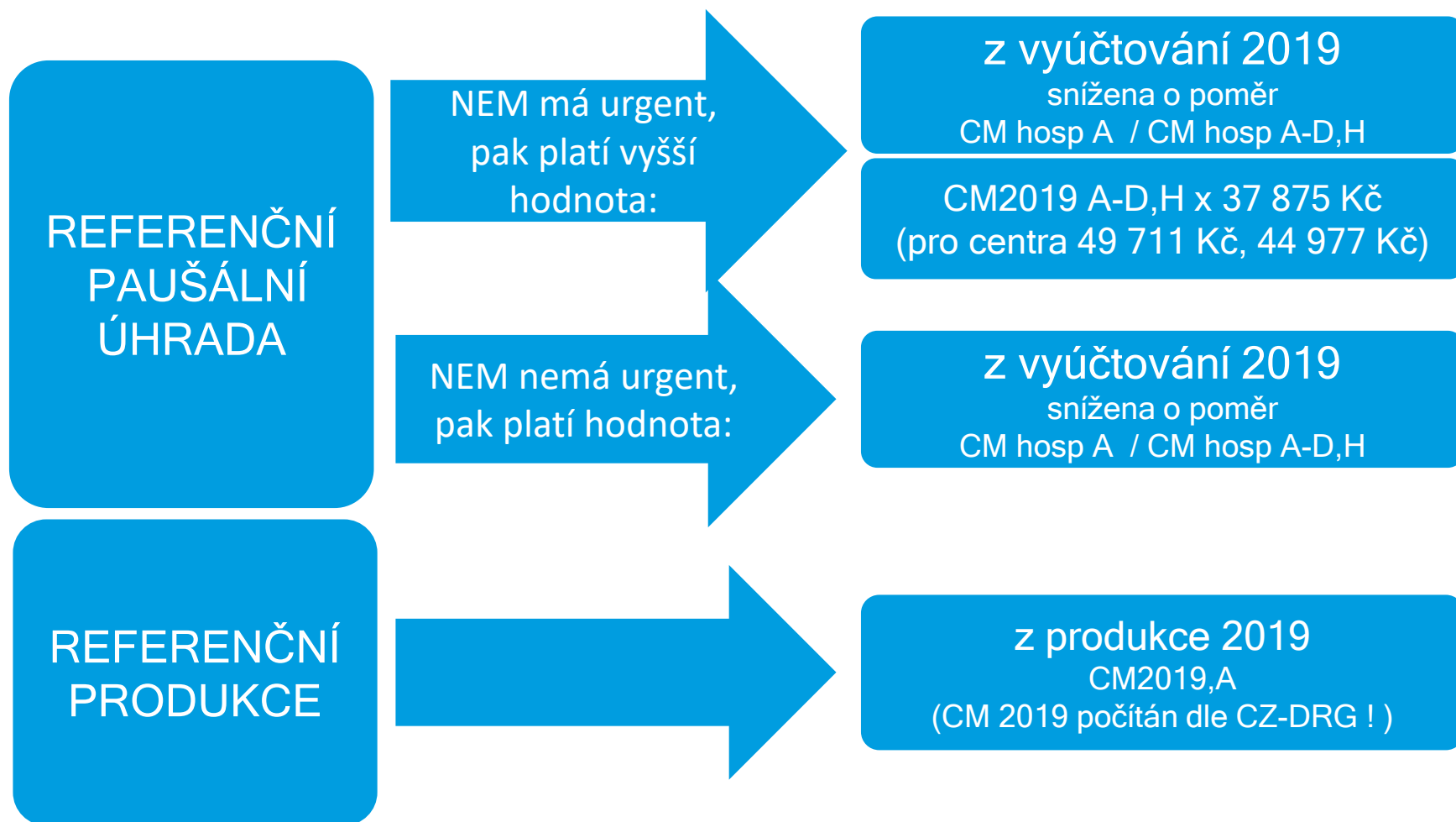
Skupina speciálních hospitalizací
plicní, gynekologie, transplantace
(40 skupin CZ-DRG)

PŘÍPADOVÝ PAUŠÁL Př.10 – část H

Skupina speciálních hospitalizací
psychiatrie
(29 skupin CZ-DRG)

Zásadní vstupní podklady pro úhradu hospitalizací

Paušální úhrada - Př.10 část **A**



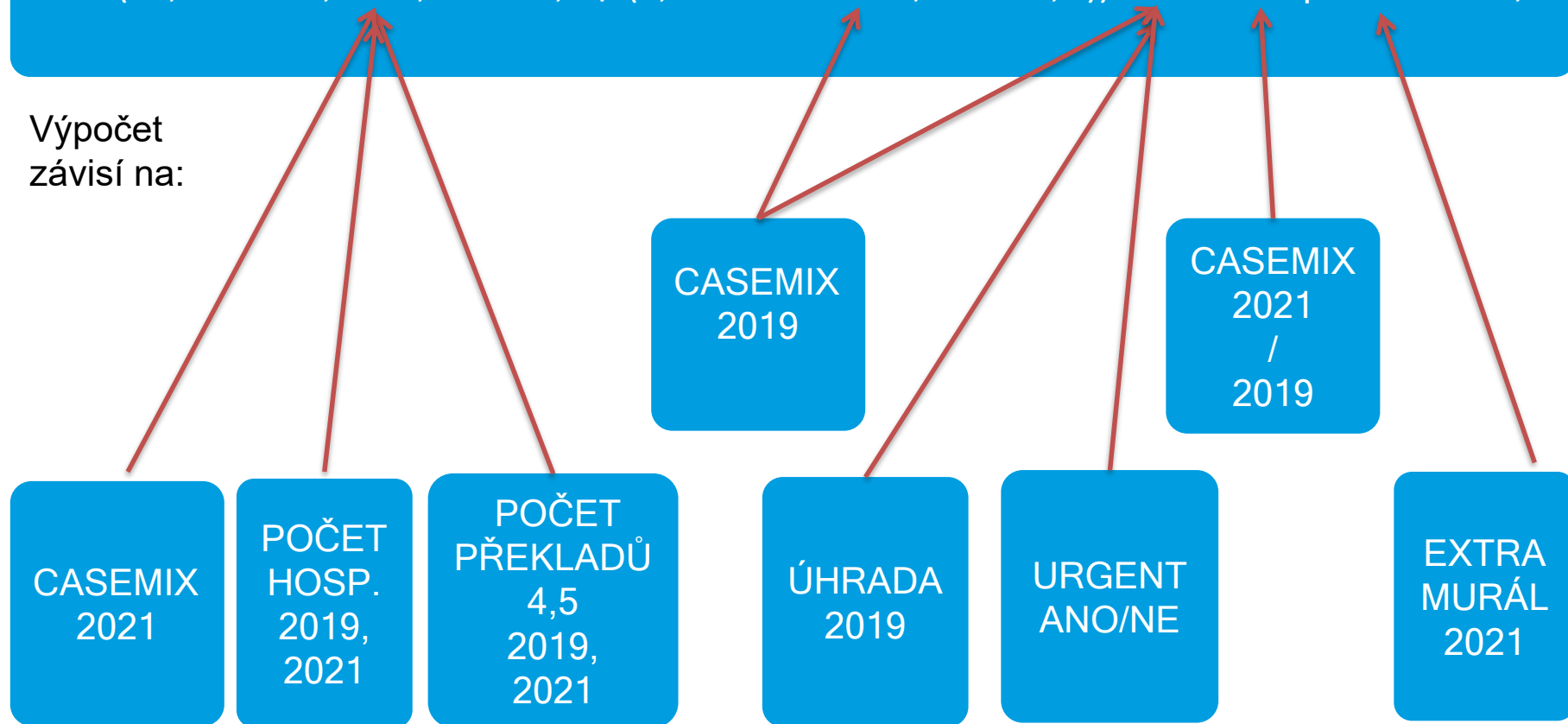
Poznámka: minimální základní sazba v 2020 byla 29 000 Kč
navýšení na sestry se již nepočítá, je obsaženo v celkovém vyúčtování 2019,
VZP zašle výpočet CM roku 2019 dle CZ-DRG ver.3, revize 1.

Výše úhrady za hospitalizace

Paušální úhrada 2021 část A

$$\min (1 ; \mathbf{CM}_{\text{red},2021,\text{CZ-DRG},A} / (0,95 * \mathbf{CM}_{2019,\text{CZ-DRG},A})) * \mathbf{IPU} * I_{\text{zp}} - \mathbf{EM}_{2021,A}$$

Výpočet
závisí na:



Výše úhrady za hospitalizace

Paušální úhrada 2021 část **A**

Pokud nemocnice vykáže alespoň:

- 95% casemixu 2019
- stejné % hospitalizací přeložených do následné péče nebo přeložených do jiného ZZ jako v 2019
- stejnou výši extramurální péče jako v 2019



118% podílu úhrady na hospitalizace A v 2019

Poznámka:

- srovnáváme redukovaný CM 2021 s neredukovaným CM 2019 !
- pokud NEM provozuje urgent a vypočtená ZS 2019 jen pod limity (37 875,44 977, 49 711 Kč), úhrada bude ještě vyšší o koeficient = $ZS_{min,2019,PU} / ZS_{2019,PU}$

* v roce 2019 platilo minimum casemixu 97%

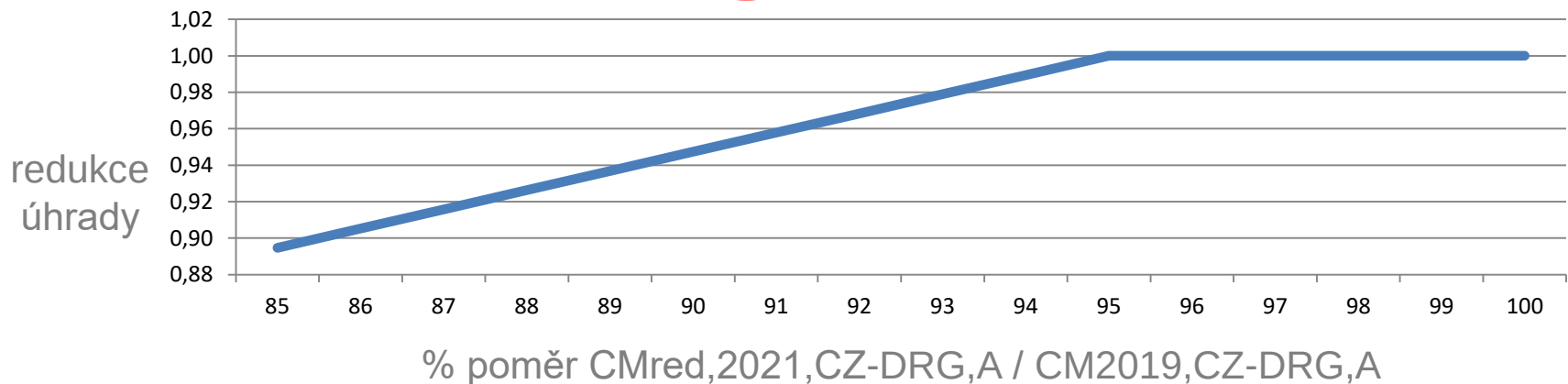
** v roce 2020 platilo minimum casemixu jen 82% (Kompenzační vyhláška)

Podmínka minimálního casemixu za hospitalizace Paušální úhrada 2021 část **A**

95% redukováného casemixu 2019

Podmínka je definována ve vzorci:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2021} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2021,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2021,A}$$



Poznámka: srovnáváme redukováný CM2021 s neredukovaným CM2019 !

Redukce casemixu u hospitalizací

Paušální úhrada 2021 část A

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:

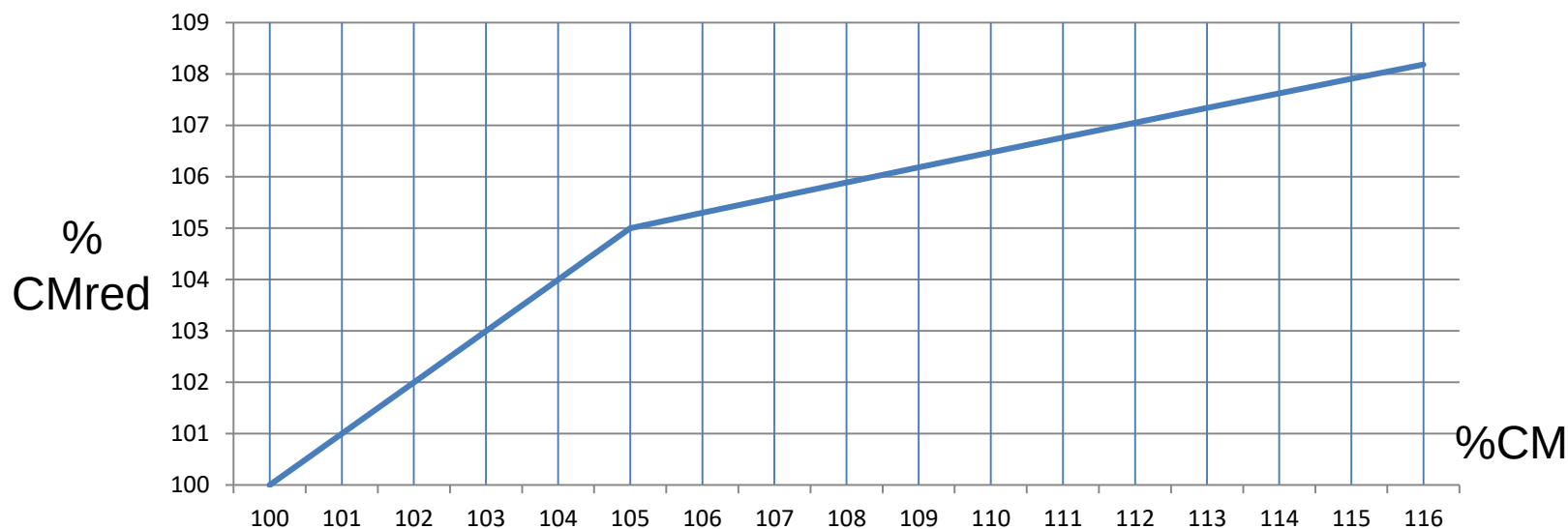
- počet hospitalizací 2019 ukončených 4 a 5 je menší než 100 případů
- počet hospitalizací 2021 ukončených 4 a 5 je menší než 100 případů
- počet hospitalizací 2019 ukončených 4 a 5 nepřekročil 10% všech hospitalizací 2019
- počet hospitalizací 2021 ukončených 4 a 5 nepřekročil 10% všech hospitalizací 2021

Redukce casemixu u hospitalizací

Paušální úhrada 2021 část A

při nárůstu CMI bez nárůstu překladů

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2021,CZ-DRG,A}; \left(CM_{2021,CZ-DRG,A} \right)^{0,3} * \left(X * PP_{drg,A,2021} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$



Casemixindex (CMI) lze navýšit meziročně na max 105% (115%), aby nedošlo k jeho redukci (při stejném celkovém počtu hospitalizací)

Poznámka: v 2020 byl exponent nastaven na 0,2 a 0,8 => letos mírnější redukce

Redukce casemixu u hospitalizací

Paušální úhrada 2021 část **A**

při nárůstu CMI a nárůstu překladů 4,5

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,A} = CM_{red\ 1} + CM_{red\ 2},$$

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

$$CM_{red\ 1} = \min \left\{ CM_{1,2021,CZ-DRG,A}; (CM_{1,2021,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left(X * PP_{1,drg,A,2021} * \frac{CM_{1,2019,CZ-DRG,A}}{PP_{1,drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

Casemixindex (CMI) lze navýšit meziročně na max 105% (115%), aby nedošlo k jeho redukci (při stejném celkovém počtu hospitalizací).
Koef. X nabývá hodnot 1,15 při 1-10 % pojištěnců ZP v okresu.

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

$$CM_{red\ 2} = CM_{2021,CZ-DRG,A,4,5} * 1,05 * \min \left[1; \left(\frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2021,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2021}}{PP_{drg,A,2019}} \right) \right]$$

Pravděpodobně chyba ve vyhlášce; hodnota 1,05 pro 2021 předsunuta před závorku.
Výpočtem se NEM uměle navyšuje casemix !

Úprava casemixu u hospitalizací

Paušální úhrada 2021 část **A**

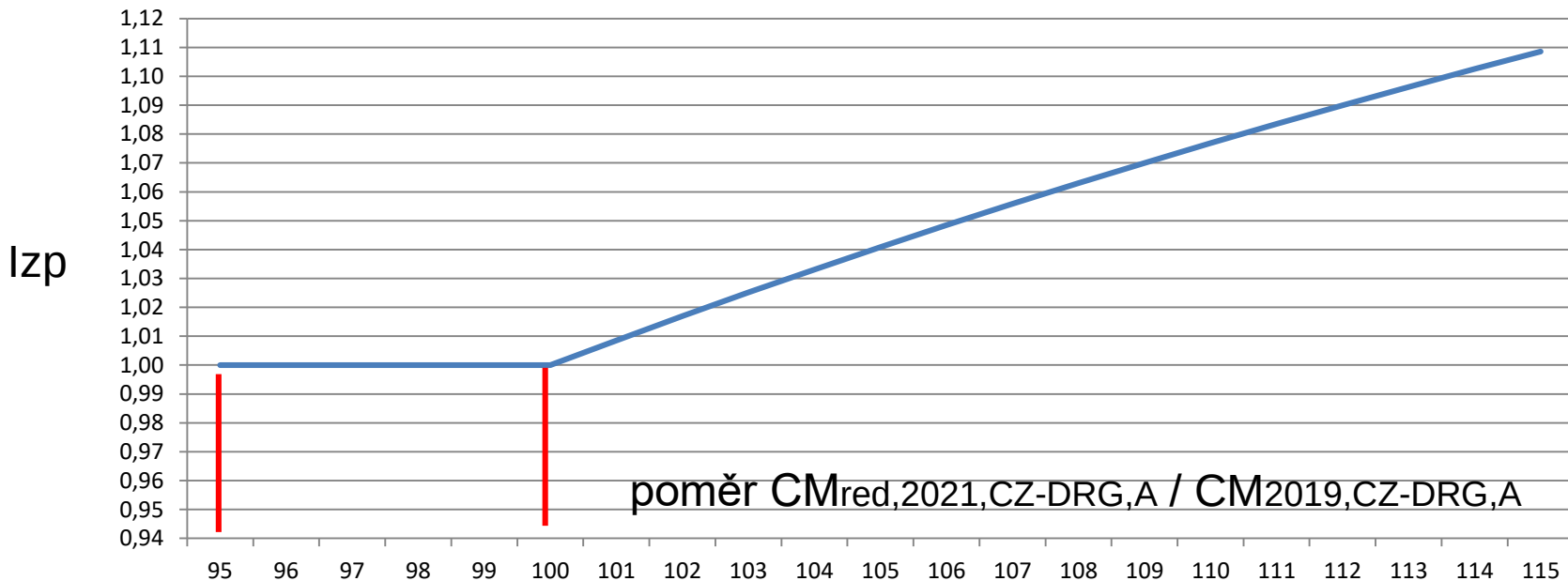
u překládaných hospitalizací 4,5

POMĚR VŠECH HOSPITALIZACÍ A 2021/2019

**Překládané hospitalizace do 105%, navyšují uměle casemix !!!
Teprve při nárůstu překladů nad 105% dochází k redukci casemixu (při stejném celkovém počtu hospitalizací)**

Další navýšení úhrady za hospitalizace Paušální úhrada 2021 část **A** při nadprodukcí - koeficient I_{zp}

$$I_{zp} = \max \left[1; ARCTG \left(3 * \frac{CM_{red,2021,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$



- Poměr casemixu mezi 95% - 100% nijak úhradu nenavýšuje !!!
- Poměr casemixu nad 100% již úhradu navyšuje !!!
- Opět nesledujeme globální unikátní pojištěnce

Výše úhrady za hospitalizace

Mimo Paušální úhrady 2021 část C,D,E,F

Jedná se o nákladově homogenní hospitalizace
proto byl výpočet úhrady nastaven
jednoduchým způsobem bez limitace
tzn.

Individuální základní sazba x casemix - extramurál

Základem pro IZS všech skupin hospitalizací C,D,E,F
je IZSvstupní dle vzorce:
$$\{ \text{ÚHRvyčl,2019} + \text{EMvyčl,2019} + (\text{CM2019,CZ-DRG,CD} / \text{CM2019,CZ-DRG,A}) \\ * \text{PUdrg,2019} \} * 1,18 / \text{CM2019,CZ-DRG,C-F}$$

Výše úhrady za hospitalizace

Mimo Paušální úhrady 2021 část C,E (vysoce homogenní)

$$= IZS_{2021,CZ-DRG,CE} * CM_{2021,CZ-DRG,CE} - EM_{2021,CE}$$

Výpočet
závisí na:

CASEMIX 2021

INDIVIDUÁLNÍ ZÁKLADNÍ SAZBA C,E

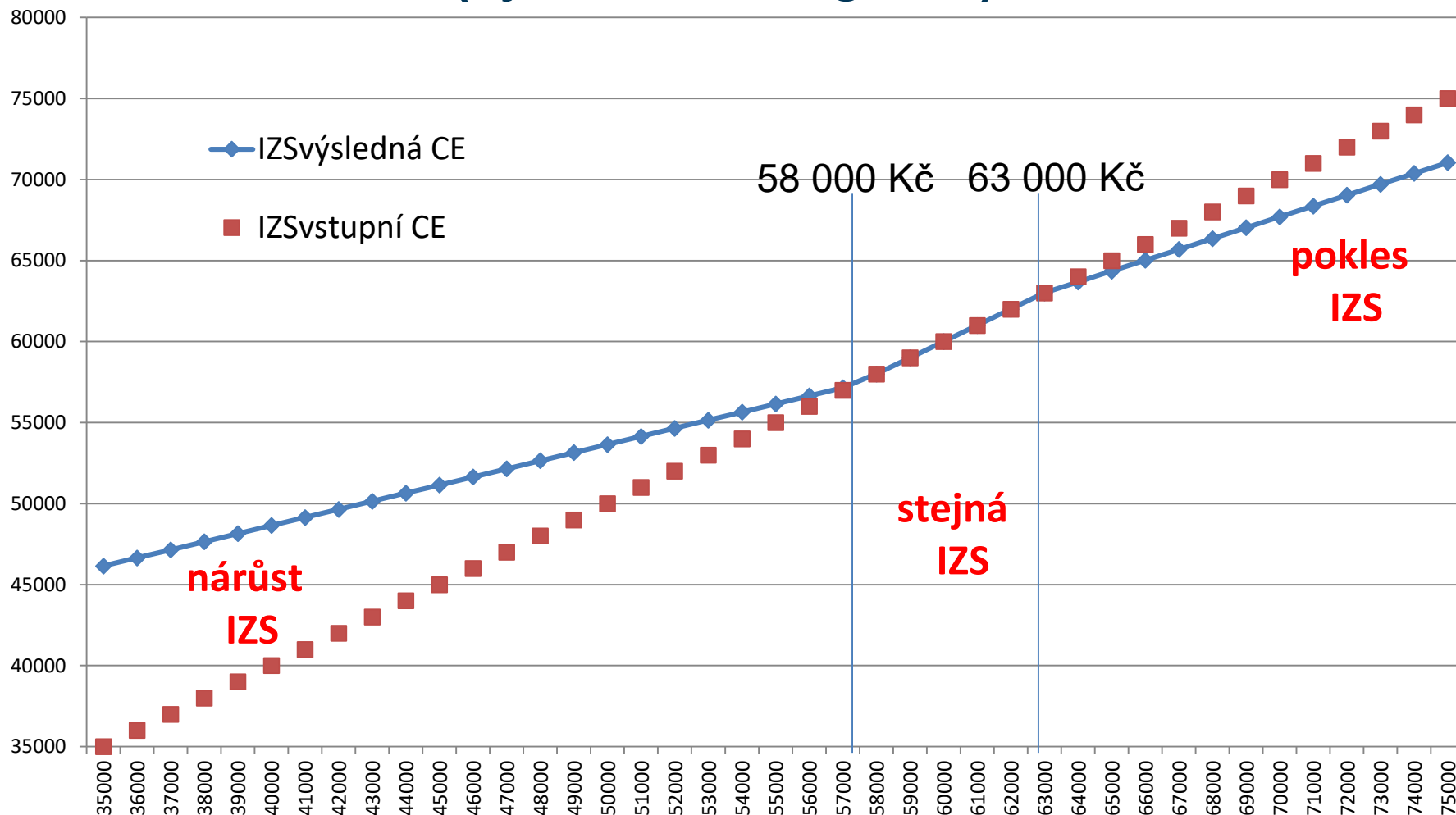
Zde platí:

- 1) V případě, že: $IZS_{vstupní,2021} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$
pak: $IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vstupní,2021}$
 $\Rightarrow \Rightarrow$ IZS2021 se oproti vstupní ZS snižuje
- 2) V případě, že: $IZS_{vstupní,2021} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$
pak: $IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vstupní,2021}$
 $\Rightarrow$ IZS2021 se oproti vstupní ZS zvyšuje
- 3) V ostatních případech: $IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupní,2021}$
 $\Rightarrow \Rightarrow$ IZS2021 se rovná vstupní ZS

EXTRAMURÁL 2021

Výše úhrady za hospitalizace

Mimo Paušální úhrady 2021 část C,E (vysoce homogenní)



Výše úhrady za hospitalizace

Mimo Paušální úhrady 2021 část D,F (středně homogenní)

$$= IZS_{2021,CZ-DRG,DF} * CM_{2021,CZ-DRG,DF} - EM_{2021,DF}$$

Výpočet
závisí na:

CASEMIX 2021

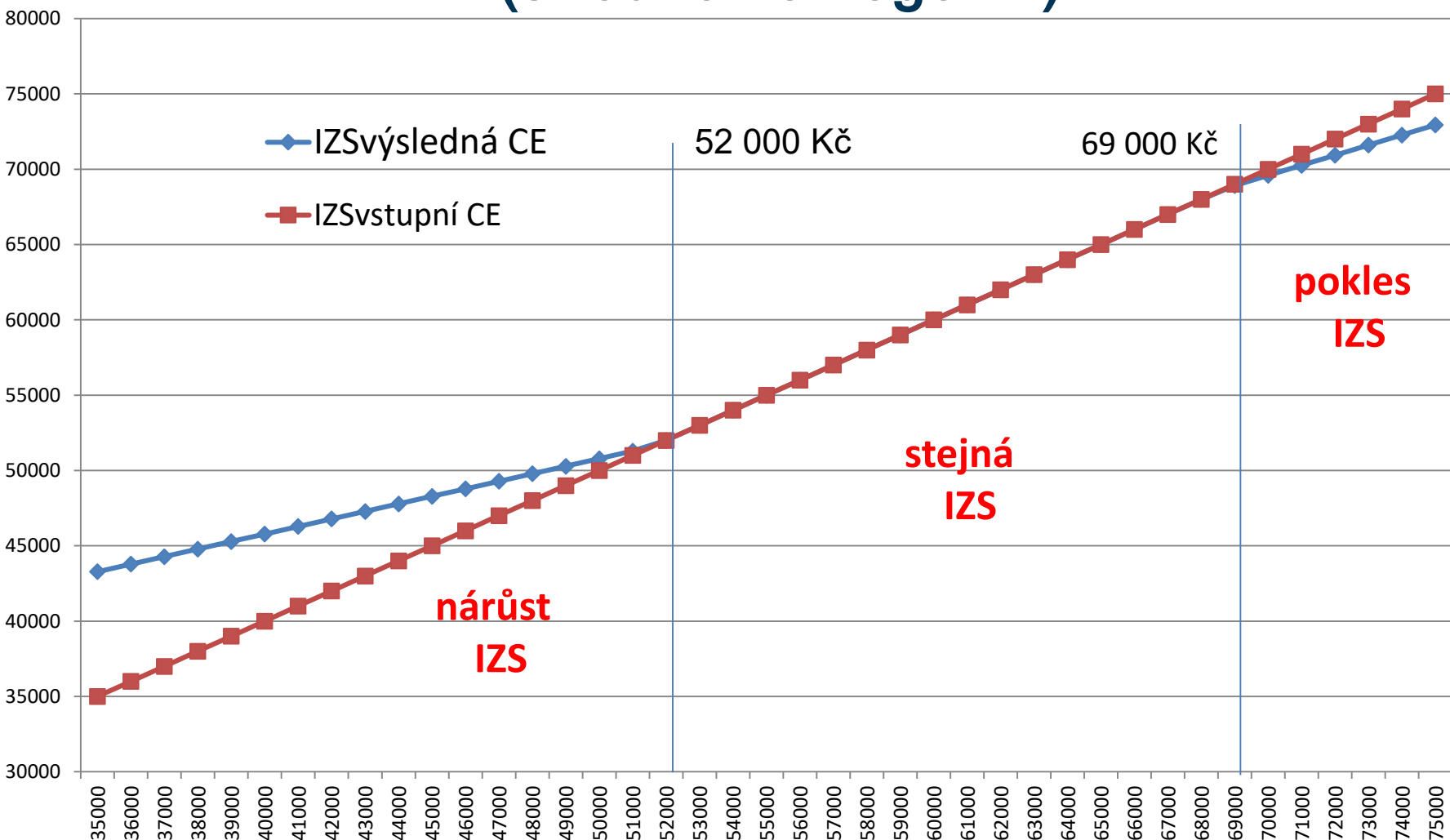
INDIVIDUÁLNÍ ZÁKLADNÍ SAZBA D,F

- 1) V případě, že: $IZS_{vstupní,2021} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$
pak: $IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupní,2021}$
=> IZS2021 se oproti vstupní ZS snižuje
- 2) V případě, že: $IZS_{vstupní,2021} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$
pak: $IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupní,2021}$
=> IZS2021 se oproti vstupní ZS zvyšuje
- 3) V ostatních případech: $IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupní,2021}$
=> IZS2021 se rovná vstupní ZS

EXTRAMURÁL 2021

Výše úhrady za hospitalizace

Mimo Paušální úhrady 2021 část D,F (středně homogenní)



Výše úhrady za hospitalizace formou případového paušálu 2021 část B,G (speciální - plicní, gynekologie, transplantace)

$$= \text{ZSCZ-DRG} * \text{CM}_{2021,\text{CZ-DRG},\text{BG}} - \text{EM}_{2021,\text{BG}}$$

Výpočet
závisí na:

ZÁKLADNÍ SAZBA = 57 297 Kč

CASEMIX 2021

EXTRAMURÁL 2021

Výše úhrady za hospitalizace formou případového paušálu 2021 část H (speciální - psychiatrie)

$$= \text{ZSCZ-DRG} * \text{CM}_{\text{red2021,CZ-DRG,H}} * \text{KP}_{\text{trans}} * \text{KP}_{\text{krit}} - \text{EM}_{2021,\text{H}}$$

Výpočet
závisí na:

ZÁKLADNÍ SAZBA = 57 297 Kč

CASEMIX REDUKOVANÝ 2021
(výpočet redukce stejný jako u hosp. A bez překladů)

KP_{trans} - koeficient plnění transformačního plánu = 1,1 nebo 1,0

KP_{krit} - koeficient plnění kritérií psych. péče = 1,0 nebo 0,9

EXTRAMURÁL 2021

Grouper 2021 a relativní váhy CZ-DRG

385

SDĚLENÍ

Českého statistického úřadu

ze dne 23. září 2020

o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG

Český statistický úřad podle § 19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, oznamuje s účinností od 1. ledna 2021 aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG (dále jen „klasifikace CZ-DRG“) zavedené sdělením Českého statistického úřadu č. 159/2018 Sb., ze dne 31. července 2018, o zavedení Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG, ve znění sdělení Českého statistického úřadu č. 253/2019 Sb. a sdělení Českého statistického úřadu č. 67/2020 Sb.

Klasifikace CZ-DRG (Czech – Diagnosis Related Groups) umožňuje klasifikovat pacienty v akutní lůžkové péči na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich hospitalizační pobyt. Pro klasifikaci CZ-DRG se pro rok 2021 vydává:

1. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Pre-grouper, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - a. Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
 - b. Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
 - c. Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Pre-grouper.
2. Definiční manuál klasifikačního systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Grouper, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - a. Metodika použití DRG markerů v systému CZ-DRG,
 - b. Číselník kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG,
 - c. Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Grouper,
 - d. Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Grouper,
 - e. Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Grouper.
3. Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1.
4. Metodika výpočtu relativních vah v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - a. Relevantní náklady hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
 - b. Metodika oceňování hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
 - c. Metodika přiřazení relativní váhy k hospitalizačnímu případu v systému CZ-DRG,

Grouper 2021 a relativní váhy CZ-DRG

Úvod > Agendy ministerstva > Zdravotní pojištění > CZ-DRG > Stažení distribučního balíčku CZ-DRG v3 revize 1

Stažení distribučního balíčku CZ-DRG v3 revize 1

Vytvořeno: 2. 10. 2020 Poslední aktualizace: 28. 12. 2020

Vítáme Vás na stránce ke stažení distribučního balíčku Klasifikace hospitalizačních případů CZ-DRG verze 3.0 revize 1. **Odkaz ke stažení balíčku naleznete níže pod licenčním ujednáním**, stažením vyjadřujete souhlas z uvedenou podlicenční smlouvou.

K datu 18. 12. 2020 byla vydána aktualizace nové verze CZ-DRG 3.0, revize 1, platné od 1. 1. 2021. Důvodem aktualizace distribučního balíčku CZ-DRG 3.0 revize 1 je koordinace klasifikace CZ-DRG a úhradových mechanismů na rok 2021 a odstranění chyb zjištěných v softwarovém nástroji Pre-Grouper (provedené změny sumarizuje soubor 00_CZ-DRG_v3_r1_Aktualizace_12_2020.pdf)."

PODLICENČNÍ SMLOUVA

Tato smlouva (dále jen „smlouva“) je podlicenční smlouvou ve smyslu § 2363 a § 2371 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, mezi Vámi jako uživatelem softwaru popsaného níže (dále jen „Vy“ anebo „uživatel“) a Českou republikou – Ministerstvem zdravotnictví, se sídlem Praha 2, Palackého náměstí 4, PSČ 128 01, IČO: 000 24 341, zastoupenou Ing. Helenou Rögnerovou, náměstkyní pro ekonomiku a zdravotní pojištění, jako poskytovatelem podlicence (dále jen „Poskytovatel“).

Softwarem se rozumí v souhrnu následující programy a dokumenty včetně příloh:

1. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Pre-grouper, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
 - Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Pre-grouper,
 - Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Pre-grouper.
2. Definiční manuál klasifikačního systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, platná verze softwaru CZ-DRG Grouper, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - Metodika použití DRG markerů v systému CZ-DRG,
 - Číselník kritických výkonů a DRG markerů systému CZ-DRG,
 - Datové rozhraní nástroje CZ-DRG Grouper,
 - Instalační příručka a manuál pro uživatele nástroje CZ-DRG Grouper,
 - Technická dokumentace nástroje CZ-DRG Grouper.
3. Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1.
4. Metodika výpočtu relativních vah v systému CZ-DRG, verze 3.0 revize 1, a doprovodné metodické pokyny:
 - Relevantní náklady hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
 - Metodika oceňování hospitalizačního případu v systému CZ-DRG,
 - Metodika přiřazení relativní váhy k hospitalizačnímu případu v systému CZ-DRG,
 - Číselník relativních vah systému CZ-DRG.

Agendy ministerstva

- Český inspektorát lázní a zřídelských (ČIL)
- Krizové řízení
- Kvalita a bezpečí zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů
- Léčiva
- Návykové látky a prekursori drog
- Zdravotnické prostředky
- **Zdravotní pojištění**
- Zdravotní služby

Dotace a programové financování

Evropské fondy

Mezinárodní vztahy a EU

Metodiky a stanoviska

Ochrana veřejného zdraví

Ošetřovatelství a nelékařská povolání

Právo a legislativa

Programy a strategie

Věda a lékařská povolání

Pracovní skupina k Seznamu výkonů

Portál poradních orgánů, pracovních skupin a komisí

Portál pro pacienty a patientské organizace

Mapa zdravotnické techniky

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Úhrada nákladů COVID-19 u hospitalizací **A - H**

Za každý případ hospitalizace s COVID-19:

- a) za každé současné vykázání výkon 82301+82302
u hospitalizací s Dg.U07.1 = 1 113 Kč
- b) jednou za současné vykázání výkonů 82301+82302
u hospitalizací s Dg.U69.75 = 1 113 Kč

Za každý případ hospitalizace s COVID-19 s Dg. U07.1:

- a) za každý OD 00051-00078 u kterých byl vykázán některý z
výkonů 55227,90901-90907 = 59 064 Kč
- b) za každý OD 00051-00078 u kterých nebyl vykázán některý
z výkonů 55227,90901-90907 = 39 967 Kč

Poznámka: nastaveno dle Metodického výkladu MZČR (změna proti UV !)

- původně se jednalo o výkony 82040 a 82041
- počty OD se počítají od dne s pozitivním testem a max 20 dnů

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 - VEKLURY (Remdesivir)

Doprovody

hrazeno zvlášť mimo úhradu za hospitalizace

Pro výkony OD 00031 a 00032 podle seznamu výkonů, vyjmuté z paušální úhrady, se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.

Příklad:

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

Poznámka: cena platí pro všechny druhy hospitalizací
cena 2020 byla 447 Kč

Úhrada následné péče 2021

Paušální sazba 2021 za 1 den se stanoví samostatně bez limitace
pro každou kategorii a typ OD:
(výjimka OD 00021,00026,00031,00032,00098,00099)

$$PS_{OD,2021} = KN * PS_{OD,2020}$$

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

Referenční paušální sazba ($PS_{OD,2020}$) se bere z roku 2020, sazba je včetně navýšení za sestry

Sazba pro OD 00031, 00032, 00098, 00099
je nastavena dle $2020 * 1,04$

Poznámka: rok 2021 bez navýšení úhrady za COVID-19, bez limitace

Úhrada následné péče 2021

Koeficient navýšení (KN):

Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,
Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,09,
Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,09,
Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,09.

Koeficient (KN) je dále navyšován o hodnotu 0,003 za každé kritérium:

Personální zabezpečení (vztaheno 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:

- (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.

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

Úhrada následné péče 2021 - výjimky

Parametry pro úhradu OD:

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

Úhrada: počet bodů OD * 1,22 Kč

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

Úhrada: počet bodů OD * 1,20 Kč

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

Úhrada: počet bodů OD * 1,19 Kč

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

Parametry pro úhradu OD:

OD 00033 se hradí cenou bodu 1,00 Kč, bez dalšího navýšení

OD 00035 se hradí cenou bodu 1,00 Kč, bez dalšího navýšení

(jedná se o OD následné komplexní intenzivní rehabilitační léčby)

Úhrada následné péče 2021 - výjimky

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 1,09
do 120.dne hospitalizace, poté je hodnota 1,08
Pro kategorii pacienta 5 se KN stanoví ve výši 1,09

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

Hospitalizační úhrada 2021 - Shrnutí

-  Vysoké navýšení úhrady oproti 2019 (cca +18%)
-  Sbližování základních sazeb díky (minimální ZS u hosp. A, vzorce pro hosp. B-H)
-  Při navýšení casemixu hospitalizací A již nad 100% roku 2019 dochází k dalšímu navýšení hospitalizační úhrady
-  Zrušena limitace úhrady
-  Plošné nasazení CZ-DRG
-  Úhrada nákladů v souvislosti s COVID-19

Struktura ambulantní úhrady 2021

AMBULANCE + KOMPLEMENT

POČTY BODŮ DLE JEDNOTLIVÝCH ODBORNOSTÍ + ZUM, ZULP

EXTRA HRAZENÉ VÝKONY

09543, 09563, 88101, 78890, 09564, SCREENING,
odb 004, 005, 006, 305-309, 709, 719, 799, 806, 905, 919, 927

ÚHRADA COVID-19

ÚHRADA ZA URGENTNÍ PŘÍJEM

BONIFIKACE DIALÝZY

ZULP dle Př. 12

JPL

Vstupní podklady pro úhradu za ambulance + komplement

(mimo extra hrazené výkony)

ÚHRADA
2019

HODNOTA
PÉČE
2019
KOMPLEMENT

HODNOTA
PÉČE
2019
AMBULANCE

HODNOTA
PÉČE
2021
KOMPLEMENT

HODNOTA
PÉČE
2021
AMBULANCE

HODNOTA PÉČE 2019 KOMPLEMENT:

$$Hodnota_{péče_{2019,kompl}} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2021}\} + KP_{2019,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

HODNOTA PÉČE 2021 KOMPLEMENT

$$Hodnota_{péče_{2021,kompl}} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2021,kompl} * HB_{i,2021}\} + KP_{2021,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

HODNOTA PÉČE 2019 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$Hodnota_{péče_{2019,ost}} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2021}\} + KP_{2019,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

HODNOTA PÉČE 2021 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$Hodnota_{péče_{2021,ost}} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2021,ost} * HB_{i,2021}\} + KP_{2021,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

Vstupní podklady pro úhradu za ambulance + komplement BONIFIKACE

BON16/7,kompl = 1,14 (1,00)

BON_{16/7,kompl} je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,14 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

BON16/7,ost = 1,13 (1,00)

BON_{16/7,ost} je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,13 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

Poznámka: v 2020 byla nastavena BON16/7,kompl=1,05; BON16/7,ost=1,07

Výpočet ambulantní úhrady 2021

nutno rozdělit úhradu roku 2019 na ambulance a komplement

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

ÚHRADA 2019 KOMPLEMENT

$$\dot{U}hr_amb_{2019,kompl} = \dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}$$

ÚHRADA 2019 OSTATNÍ /AMBULANCE)

$$\dot{U}hr_amb_{2019,ost} = \dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}$$

Výpočet ambulantní úhrady 2021

výpočet úhrady roku 2021 zvlášť za komplement

ÚHRADA 2021 KOMPLEMENT

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2021,kompl} = & \max \left\{ \min \left[\text{Úhr_amb}_{2019,kompl} * 1,04 * BON_{16/7,kompl}; \text{Hodnota_péče}_{2021,kompl} \right]; \right. \\ & \left. \min \left[1,04; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2021,kompl} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2019,kompl}} \right] * \text{Úhr_amb}_{2019,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\} \end{aligned}$$

Úhrada komplementu je limitovaná.

Maximální úhrada komplementu činí 118% úhrady komplementu 2019

Poznámka: v 2020 byl nastaven koeficient na 1,07
v 2020 byla maximální úhrada ve výši 112%

Výpočet ambulantní úhrady 2021

výpočet úhrady roku 2021 zvlášť za ambulance

ÚHRADA 2021 OSTATNÍ (AMBULANCE)

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2021,ost} = & \max \left\{ \min \left[\text{Úhr_amb}_{2019,ost} * 1,05 * \text{BON}_{16/7,ost}; \text{Hodnota_péče}_{2021,ost} \right]; \right. \\ & \left. \min \left[1,05; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2021,ost} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2019,ost}} \right] * I_{zp_amb} * \text{Úhr_amb}_{2019,ost} * \text{BON}_{16/7,ost} \right\} \end{aligned}$$

Poznámka: v 2021 již není možno navýšit amb. úhradu o Hnp -
- Hodnota nedosažené hospitalizační produkce

Výpočet ambulantní úhrady 2021

Index změny ambulantní produkce I_{zp_amb} :

$$I_{zp_amb} = \max \left[1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left(2,5 * \frac{Hodnota_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

IZ_{GAUP}

je index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, který je vypočtený následovně:

a) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} \neq 1$, potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[0; \min \left(1; \frac{\left(\frac{GAUP_{2021} - 1}{GAUP_{2019}} \right)}{0,5 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} = 1$, potom $IZ_{GAUP} = 1$.

Index dosahuje hodnot 1,00 - 1,57
(musí dojít k nárůstu hodnoty amb. péči i počtu unikátů)

Poznámka: v 2020 byl I_{zp} nastaven $I_{zp_amb} = 1 + I_{zp1_amb} + I_{zp2_amb}$

Výpočet ambulantní úhrady 2021

Výpočet celkové úhrady jako max ze tří hodnot:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_amb_{2021} = & \max \left\{ \dot{U}hr_amb_{2021,kompl} + \dot{U}hr_amb_{2021,ost}; \right. \\ & \min \left[\frac{1,04 * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} + 1,05 * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}; \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2021} * 1,04}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}} \right] * \\ & \dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} + BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}; \\ & \left. \min \left[\dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{1,04 * BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} + 1,05 * BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}; Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2021} \right] \right\} \end{aligned}$$

Výpočet ambulantní úhrady 2021

Příklady poklesu či nárůstu ambulantní produkce v 2021

simulace je provedena za podmínek: amb. péče v 2019 uhrazena z 90% hodnoty péče
při stejném % poklesu/navýšení hodnot kompl i amb i GAUP

Hodnota péče 2021 bude
o 10% nižší než v 2019



Úhrada 2021 bude ve výši
106% roku 2019

Hodnota péče 2021 bude
o 5% nižší než v 2019



Úhrada 2021 bude ve výši
112% roku 2019

Hodnota péče 2021 bude
ve stejné výši jako v 2019



Úhrada 2021 bude ve výši
118% roku 2019

Hodnota péče 2021 bude
o 5% vyšší než v 2019



Úhrada 2021 bude ve výši
120% roku 2019

Hodnota péče 2021 bude
o 10% vyšší než v 2019



Úhrada 2021 bude ve výši
124% roku 2019

Poznámka: vlastní simulaci si NEM může provést v dodaném výnosovém Excelu

ZVLÁŠŤ HRAZENÉ AMBULANTNÍ VÝKONY

09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLIN.VYŠETŘENÍ

= 35 Kč (bez limitace)

09552 SIGNÁLNÍ VÝKON VÝDEJ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

= 16 Kč

09563 VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY

hodnota bodu 1,00 Kč

09564 PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZZS

= 1 000 Kč

88101 SOUDNÍ PITVA

hodnota bodu 1,00 Kč

78890 SIGNÁLNÍ VÝKON INDIKACE ODBĚRU ORGÁNU

= 10 000 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 905, 919, 927

hodnota bodu 1,01 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 005, 006, 305, 306, 308, 309

hodnota bodu 1,04 Kč

VÝKONY ODBORNOSTÍ 004

hodnota bodu 1,16 Kč s limitací

MAMOGRAFICKÝ SCREENING

hodnota bodu 1,11 Kč

SCREENING DĚLOŽNÍHO HRDLA

hodnota bodu 1,10 Kč

NOVOROZENECKÝ LABORATORNÍ SCREENING, SCREENING KOLOREKTA

hodnota bodu 1,13 Kč

Poznámka: výkony COVID uvedeny samostatně

URGENTNÍ PŘÍJEM 2021

Úhrada za urgentní příjem:

$$\dot{U}hr_{Urg,2021} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2020} * 1,25; \max(\dot{U}hr_{Urg,2020} * 0,75; PB_{Urgent} * HB_{Urgent})]$$

$\dot{U}hr_{Urg,2020}$ - skutečná úhrada za urgent 2020

PB_{Urgent} - počet bodů za výkony 06720, 06726, 06727, 06728, 06729

HB_{Urgent} - hodnota bodu = 1,00 Kč

Úhrada za společný urgentní příjem + LPS :

Úhrada se dále navyšuje o $K \times 2\,700\,000$ Kč

K – dle bodu 1 Př.9 vyhlášky

Poznámka: výše uvedené výkony urgentního příjmu mají bodové hodnoty až od 1.1.2021

Úhrada ambulantních nákladů COVID-19

Za každý výkon **09115** (odběr biologického materiálu)

u pacienta s Dg. U07.1 nebo U69.75

úhrada = počet bodů x 1,10 Kč

Za každý výkon **09115** (odběr biologického materiálu)

u pacienta s Dg. U07.1 nebo U69.75

navíc úhrada = 100 Kč

navíc úhrada = 300 Kč ve vlastním prostředí pojištěnce

Za každý výkon **82301 a 82302** u pacienta s Dg. U07.1 nebo U69.75

(metoda PCR –výsledek pozitivní, metoda PCR-výsledek negativní)

úhrada = počet bodů x 0,85 Kč

Poznámka: nastaveno dle Metodického výkladu MZČR (změna proti UV !)

(u výkonů 82301 a 82302 se původně se jednalo o výkony 82040 a 82041)

Úhrada ambulantních nákladů COVID-19 pokračování

Za každý výkon testování **99949**

(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-CoV-2 REALIZOVANÝ V RÁMCI PLOŠNÉHO TESTOVÁNÍ

úhrada za výkon = 350,72 Kč

Za každý výkon očkování **99930-99934**

- **99930 – (VZP) - COVID-19 – OČKOVÁNÍ - BIONTECH/PFIZER**
- **99931 - (VZP) - COVID-19 – OČKOVÁNÍ – MODERNA**
- **99932 - (VZP) - COVID-19 – OČKOVÁNÍ – ASTRAZENECA**
- **99933 - (VZP) - COVID-19 – OČKOVÁNÍ - JOHNSON & JOHNSON**
- **99934 - (VZP) - COVID-19 – OČKOVÁNÍ - CUREVAC**

úhrada za výkon = 209 bodů x 1,28 Kč = 267,52 Kč

Paušální denní úhrada vakcinačních center

paušální denní platba za provoz vakcinačního centra odb. 961 ve výši 6 000,- Kč

násobený koeficientem počtu pojištěnců ZP v daném okrese za podmínky:

(dodržení minimální provozní doby: 12 hodin denně, 7 dní v týdnu; od 22. 12. 2020 do 30. 6. 2021 provedení minimálního počtu 45 tisíc výkonů očkování krát koeficient počtu pojištěnců v daném okrese)

paušální denní platba za provoz vakcinačního centra odb. 962 ve výši 4 000,- Kč

násobený koeficientem počtu pojištěnců ZP v daném okrese za podmínky: (dodržení

minimální provozní doby: 8 hodin denně, 5 dní v týdnu; od 22. 12. 2020 do 30. 6. 2021

provedení minimálního počtu 30 tisíc výkonů očkování krát koeficient počtu pojištěnců v daném okrese)

BONIFIKACE DIALÝZY 2021

Navýšení hodnoty bodu dle odstavce:

A) bod 3. + 0,05 Kč * I_p

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

$\sum P_{SPL}$ 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 2021

D) Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče a jejich vyhodnocení

1) Parametry předávaných údajů

- a) Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) v průběhu roku 2021 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2021 referuje poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2022.
- 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 vykázání.
- 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	<u>Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu</u> Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128 Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce vykázán opakovaně (jedná se o primovyšetření) Omezení frekvence: 1x za život	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 metod nebo peritoneální dialýzy).	3 000,-
76662	<u>Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu</u> Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128 U pacienta nebyl v době před provedením výkonu vykázán žádný z výkonů hemodialyzační péče Výkon nesmí být na jednoho pojištěnce vykázán opakovaně (jedná se o primovyšetření) Omezení frekvence: 1x za život	Výkon signalizuje zahájení vyšetřování pacienta s chronickým renálním selháním, u kterého progresi onemocnění předpokládá zahájení dialyzační léčby nejpozději do jednoho roku od zahájení vyšetřování.	4 500,-
76663	<u>Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu</u> Vykazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128 U pacienta byl vykázán signální kód 76661. Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon 51902 v kombinaci se signálním kódem 76665 nebo 76666. Omezení frekvence: 1x za život	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.	7 000,-

SIGNÁLNÍ VÝKONY DIALÝZY

Signální kód	Výkon / Podmínky úhrady	Popis	Výše úhrady (Kč)
76664	<u>Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu</u> <i>Vyazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128</i> <i>U pacienta byl vykázan signální kód 76662. Transplantační centrum u pojištěnce vykazalo výkon 51902 v kombinaci se signálním kódem 76665 nebo 76666.</i> <i>Omezení frekvence: 1x za život</i>	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.	10 500,-
76667	<u>Vyšetření žijícího dárce ledviny</u> <i>Vyazuje Poskytovatel v odbornosti 108 nebo 128 nebo transplantační centra v případě, že indikují vhodného dárce ledviny.</i>	Výkon se vykazuje při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny. Výkon se vykazuje na číslo pojištěnce Pojišťovny, který je příjemcem orgánu.	20 000,-

Cena bodu 2021

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplement; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit; COVID=výkony covid	Cena bodu
001	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkonově)	výkony nezahrnuté do kapitace	AMB	1,16
001C	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkonově)	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
001B	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkonově)	praktik bez kapitace, všechny výkony vyjma přepravy	AMB	0,99
001P	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkonově)	praktik bez kapitace, výkony přepravy	AMB	1,00
001K	Pracoviště praktického lékaře pro dospělé (výkonově)	výkony 99930-99934	ML	1,28
002	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkonově)	výkony nezahrnuté do kapitační platby	AMB	1,16
002C	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkonově)	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
002B	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkonově)	praktik bez kapitace, všechny výkony vyjma přepravy	AMB	0,99
002P	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkonově)	praktik bez kapitace, výkony přepravy	AMB	1,00
002K	Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost (výkonově)	výkony 99930-99934	ML	1,28
003	Pracoviště LSPP		AMB	1,00
004	Pracoviště zvláštní ambulantní péče v ZZ ústavní péče	stanoven limit	ML	1,16
005	Nemocniční lékárenství		ML	1,04
006	Klinická farmacie		ML	1,04
014	Pracoviště zubního lékaře		AMB	0,95
015	Pracoviště čelistní ortopedie		AMB	0,95
101	Pracoviště interního lékařství		AMB	1,05
102	Pracoviště angiologie		AMB	1,05
103	Pracoviště diabetologie		AMB	1,05
104	Pracoviště endokrinologie		AMB	1,05
105	Pracoviště gastroenterologie a hepatologie		AMB	1,05
105A	Pracoviště gastroenterologie a hepatologie	pro 15101,15103,15105,15107,15440,15445,15950;	ML	1,13
106	Pracoviště geriatric		AMB	1,05
107	Pracoviště kardiologie		AMB	1,05
108	Pracoviště nefrologie		AMB	1,05

Cena bodu 2021

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplement; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit; COVID=výkony covid	Cena bodu
109	Pracoviště revmatologie		AMB	1,05
110	Pracoviště klinické osteologie		AMB	1,05
128	Pracoviště hemodialýzy	možnost navýšení při splnění podmínek dle PŘ.8 bod2,3	AMB	0,95
128A	Pracoviště hemodialýzy	pro 18530,18550 (možnost navýšení při splnění podmínek dle PŘ.8 bod2,3)	AMB	0,79
201	Pracoviště fyziatrie a rehabilitačního lékařství		AMB	1,05
202	Pracoviště klinické hematologie		AMB	1,05
203	Pracoviště přenosných nemocí		AMB	1,05
204	Pracoviště tělovýchovného lékařství		AMB	1,05
205	Pracoviště tuberkulózy a respiračních nemocí		AMB	1,05
206	Pracoviště klinické farmakologie (mimo laboratorní činnosti)		AMB	1,05
207	Pracoviště alergologie a klinické imunologie		AMB	1,05
208	Pracoviště lékařské genetiky		AMB	1,05
209	Pracoviště neurologie		AMB	1,05
210	Pracoviště dětské neurologie		AMB	1,05
222	Pracoviště transfúzní služby	bez ISO nebo NASKII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
301	Pracoviště pediatrie		AMB	1,05
302	Pracoviště dětské kardiologie		AMB	1,05
303	Pracoviště dorostového lékařství		AMB	1,05
304	Pracoviště neonatologie		AMB	1,05
305	Pracoviště psychiatrie		ML	1,04
306	Pracoviště dětské psychiatrie		ML	1,04
307	Pracoviště gerontopsychiatrie		AMB	1,05
308	Pracoviště léčby alkoholismu a jiných toxikomanií		ML	1,04
309	Pracoviště sexuologie		ML	1,04
350	Centrum duševního zdraví		AMB	1,05

Cena bodu 2021

<i>odb</i>	<i>Název</i>	<i>Poznámka</i>	<i>Druh péče</i> <i>KMP=komplement;</i> <i>AMB=jen ambulance;</i> <i>ML=mimo limit;</i> <i>COVID=výkony covid</i>	<i>Cena bodu</i>
401	Pracoviště pracovního lékařství		AMB	1,05
402	Pracoviště klinické onkologie (bez radiační onkologie)		AMB	1,05
403	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie		AMB	1,05
403A	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie	pro 43311,43313,43315,43613,43617,43627,43629,43633	AMB	0,73
403B	Pracoviště radioterapie a radiační onkologie	pro 43652,43653	AMB	1,06
404	Pracoviště dermatovenerologie		AMB	1,05
405	Pracoviště dětské dermatologie		AMB	1,05
406	Pracoviště korektivní dermatologie		AMB	1,05
407	Pracoviště nukleární medicíny		AMB	1,05
409	Pracoviště dětské neurologie		AMB	1,05
501	Pracoviště chirurgie		AMB	1,05
502	Pracoviště dětské chirurgie		AMB	1,05
503	Pracoviště úrazové chirurgie		AMB	1,05
504	Pracoviště cévní chirurgie		AMB	1,05
505	Pracoviště kardiochirurgie		AMB	1,05
506	Pracoviště neurochirurgie		AMB	1,05
507	Pracoviště hrudní chirurgie		AMB	1,05
601	Pracoviště plastické chirurgie		AMB	1,05
602	Pracoviště popáleninové medicíny		AMB	1,05
603	Pracoviště gynekologie a porodnictví		AMB	1,07
604	Pracoviště dětské gynekologie		AMB	1,07
605	Pracoviště čelistní a obličejové chirurgie		AMB	1,05
606	Pracoviště ortopedie		AMB	1,05
607	Pracoviště ortopedické protetiky		AMB	1,05
697	Pracoviště algeziologie		AMB	1,05

Cena bodu 2021

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplement; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit; COVID=výkony covid	Cena bodu
697	Pracoviště algeziologie		AMB	1,05
701	Pracoviště otorinolaryngologie		AMB	1,05
701A	Pracoviště otorinolaryngologie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,01
702	Pracoviště foniatrie		AMB	1,05
702A	Pracoviště foniatrie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,01
703	Pracoviště audiologie		AMB	1,05
704	Pracoviště dětské otorinolaryngologie		AMB	1,05
704A	Pracoviště dětské otorinolaryngologie	pro 73028,73029,71112	AMB	1,01
705	Pracoviště oftalmologie		AMB	1,05
705A	Pracoviště oftalmologie	pro 75347,75348,75427	AMB	0,74
706	Pracoviště urologie		AMB	1,05
707	Pracoviště dětské urologie		AMB	1,05
708	Pracoviště anesteziologicko - resuscitační		AMB	1,05
709	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	přepravní výkony	ML	1,13
709A	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	zdravotní výkony	ML	1,23
709B	Pracoviště zdravotnické záchranné služby (RZP+RLP)	pro 06714 (aplikace medicínálního kyslíku), stanoven limit z úhrady 2019	ML	1,00
710	Pracoviště algeziologie - léčby bolesti		AMB	1,05
719	Urgentní medicína - urgentní příjem	výkony 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 (nastavte rok 2020)	ML	1,00
720	Pracoviště paliativní medicíny		AMB	1,05
780	Pracoviště hyperbarické a letecké medicíny		AMB	1,05
799	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	přepravní výkony	ML	1,13
799A	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	zdravotní výkony	ML	1,21
799B	Prac. poskytující přepravu pacientů neodkladné péče (PPNP)	pro 06714 (aplikace medicínálního kyslíku), stanoven limit z úhrady 2019	ML	1,00
801	Pracoviště klinické biochemie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
801A	Pracoviště klinické biochemie	pro novorozenecký laboratorní screening 81747,81755, 81753,93121,93124,93281,9312	ML	1,13
801B	Pracoviště klinické biochemie	pro 81733	KMP	1,14

Cena bodu 2021

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplement; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit; COVID=výkony covid	Cena bodu
802	Pracoviště lékařské mikrobiologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,85
802D	Pracoviště lékařské mikrobiologie	výkony 82040, 82041 u pacientů s Dg.U07.1 nebo U69.75 (nastavte rok 2020!)	COVID	0,85
806	Mamografický screening		ML	1,11
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 vykázan v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,31
809R	Pracoviště radiodiagnostiky	pokud nebyl vykázan v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,19
809B	Pracoviště radiodiagnostiky	pro 89611-89619	KMP	0,57
809A	Pracoviště radiodiagnostiky	pro 89711-89725	KMP	0,55
810	Pracoviště magnetické rezonance	pokud byl vykázan v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,31
810R	Pracoviště magnetické rezonance	pokud nebyl vykázan v ref.roce některý z výkonů 89111,89119,89123,89127,89131	KMP	1,19
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
816	Laboratoř lékařské genetiky		KMP	0,80
817	Laboratoř klinické cytologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
817A	Laboratoř klinické cytologie	výkony 95198,95199,95201,95202,95203	ML	1,10
818	Laboratoř hematologická	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,85
819	Laboratoř pro univerzální výkony		KMP	1,10
820	Laboratoř provádějící screening karcinomu děložního hrdla		ML	1,10
823	Laboratoř patologie	bez ISO nebo NASKLII cena 0,40 Kč	KMP	0,72
881	Ambulance klinické biochemie		AMB	1,05
901	Pracoviště klinické psychologie		AMB	1,08
902	Samostatné pracoviště fyzioterapeutů		AMB	0,81
902A	Samostatné pracoviště fyzioterapeutů	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00

Cena bodu 2021

odb	Název	Poznámka	Druh péče KMP=komplement; AMB=jen ambulance; ML=mimo limit; COVID=výkony covid	Cena bodu
903	Pracoviště klinické logopedie		AMB	1,05
904	Jiný zdravotnický pracovník		AMB	1,05
905	Zrakový terapeut		ML	1,01
910	Psychoterapie		AMB	1,05
911	Všeobecná sestra		AMB	0,95
911A	Všeobecná sestra	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
914	Samostatné pracoviště psychiatrických sester		AMB	1,06
914A	Samostatné pracoviště psychiatrických sester	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
916	Samostatné pracoviště nutričních terapeutů		AMB	0,95
916A	Samostatné pracoviště nutričních terapeutů	výkony přepravy v návštěvní službě	AMB	1,00
917	Samostatné pracoviště ergoterapeutů		AMB	0,81
917A	Samostatné pracoviště ergoterapeutů	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
919	Adiktolog		ML	1,01
921	Samostatné pracoviště porodních asistentek		AMB	0,95
921A	Samostatné pracoviště porodních asistentek	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
925	Pracoviště domácí péče - SZP		AMB	1,06
925A	Pracoviště domácí péče - SZP	přeprava v návštěvní službě	AMB	1,00
926	Pracoviště domácí paliativní péče		AMB	1,03
927	Samostatné prac. ortoptických sester		ML	1,01
931	Dětská psychologie		AMB	1,08
955	Odběrové centrum		COVID	1,10
957	Odběrové místo		COVID	1,10
958	Antigenní odběrové centrum		COVID	1,10
961	vakcinační centrum COVID-19 I. typu	výkony 99930-99934	COVID	1,28
962	vakcinační centrum COVID-19 II. typu	výkony 99930-99935	COVID	1,28
989	DZS	nepřetržitý provoz	AMB	1,13
989A	DZS	přetržitý provoz	AMB	0,92
989B	DZS	výkon č.69	AMB	1,02
999	Univerzální mezioborové výkony		AMB	1,10
999D	Univerzální mezioborové výkony	výkon 09115 u pacientů s Dg.U07.1 nebo U69.75 (nastavte rok 2020 !)	COVID	1,10
Z110	Denzitometrie dvoufotonová (110)	výkon 89312	AMB	1,06

Aktualizace

Seznam výkonů 2021

(Vyhláška č.563/2020 Sb.)

Nové výkony

Navýšena minutová reže jednotlivých odborností
(na pokrytí zvýšených režijních nákladů)

Nově vložena Kapitola 9
– Navýšení osobních nákladů nositelů výkonů
(na pokrytí zvýšených personálních nákladů)

ke kalkulaci bodové hodnoty zdravotních výkonů se přičte navíc položka
navýšení osobních nákladů nositelů výkonů

Navýšení = I * MS * ČAS * X

(X=0,1 pro rok 2021)

Struktura ISU úhrady 2020

Smluvně lze dojednat rozdílné úhrady pro:

- **hospitalizace**
- **jednodenní péči**
- **ambulantní péči**

Poznámka: smluvně dohodnutá péče má přednost před ustanovením vyhlášky

Centrová péče 2021 – 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, Podpurná 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:

$$Uhr_{max,2021} = Uhr_{t,2020} + \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2019} * IN_i$$

Diagnostická skupina	Index navýšení úhrady
Dermatologie	1,29
Dýchací soustava 1	1,60
Dýchací soustava 2	1,24
Endokrinologie	1,00
Hematoonkologie	1,14
Imunitní systém	1,16
Infekce	1,18
Metabolické vady	1,03
Neurologie 1	1,26
Neurologie 2	1,05
Neurologie 3	1,20
Oběhový systém	1,01
Oftalmologie	1,16
Onkologie – solidní nádory	1,20
Osteoporóza	1,00
Revmatologie	1,03
Trávicí soustava	1,04
Cystická fibróza	1,80
Ostatní	1,30

Ambulantní úhrada 2021 - Shrnutí

-  Vysoké navýšení meziroční úhrady (118%)
-  Úhrada nákladů urgentního příjmu
-  Úhrada nákladů na COVID-19
-  Seznam výkonů 2021
s výrazným bodovým navýšením

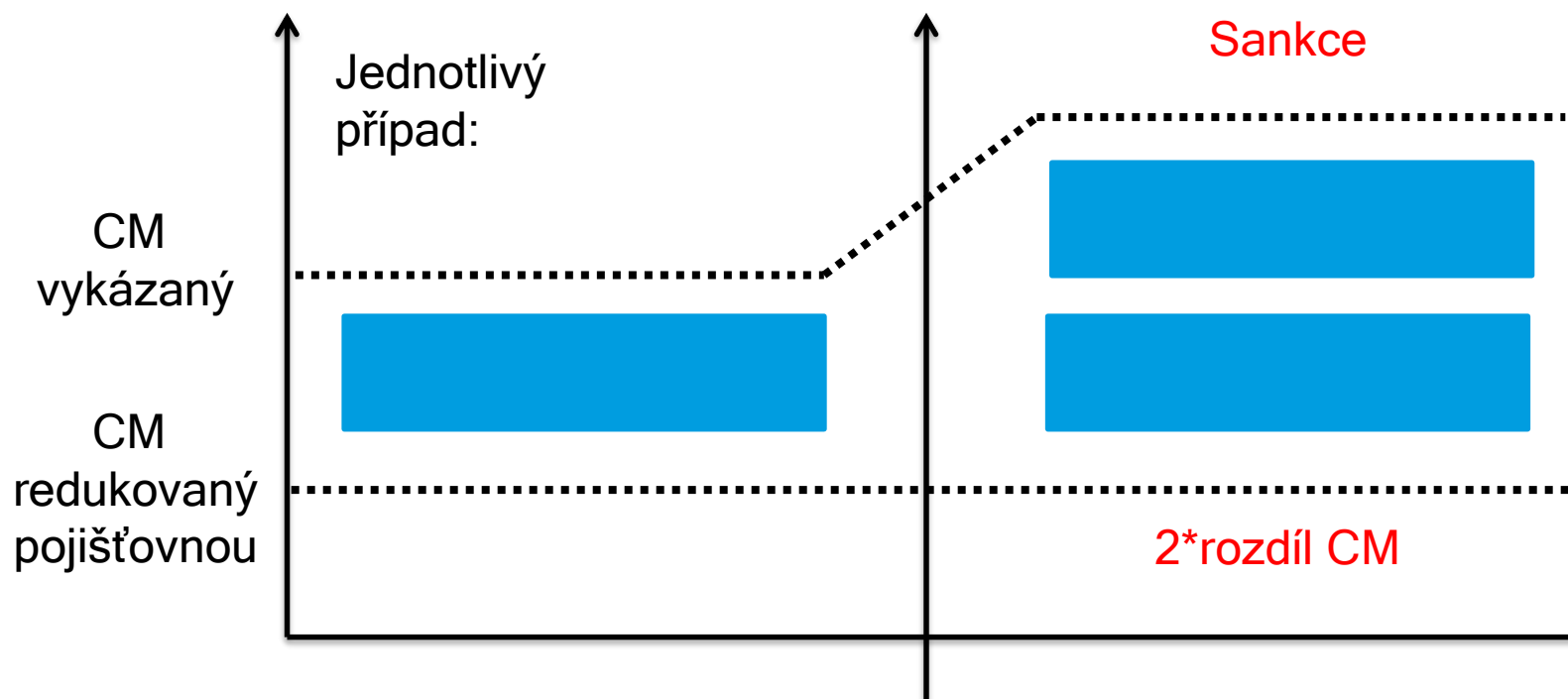
Uznaná položka na elektronickém receptu

11. Nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Revize

Lze provést jen pokud ZP:

- oznámí výši referenční extramurální péče do 30.4.2021
- oznámí týden předem, zda se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo vybraných případů



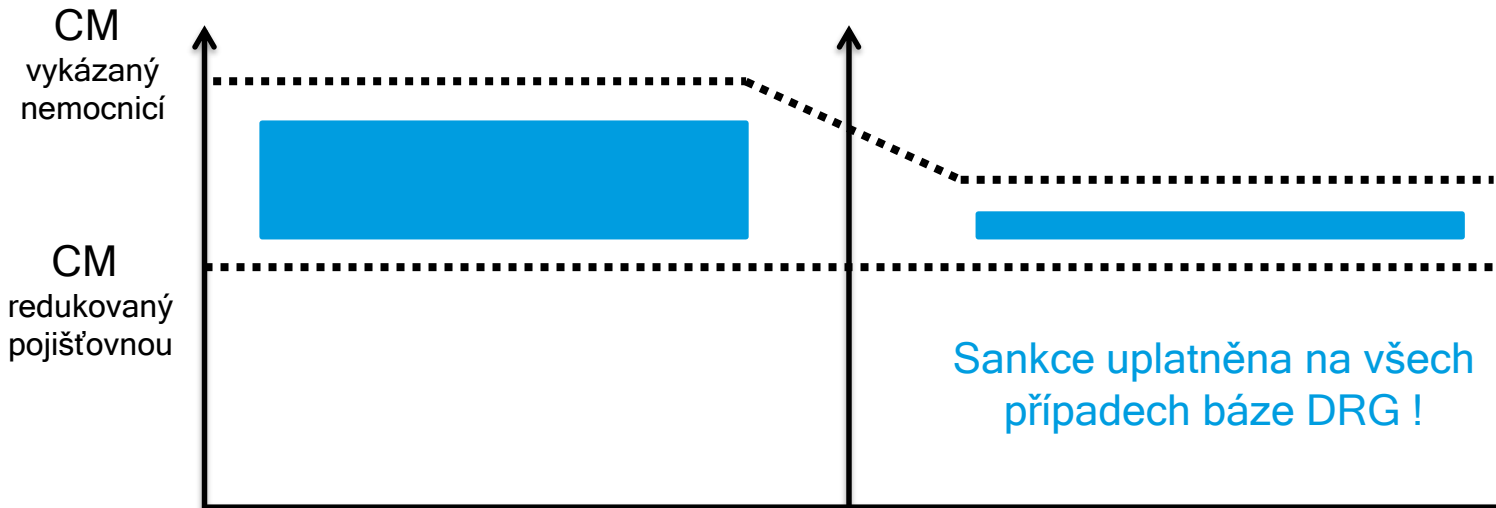
Nedochází k finanční srážce, ale k odečtu CM

Revize

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

Statisticky významný počet případů u jedné DRG báze $\times \text{CM báze} \times 0,2$
(více než 5%, min. 30 případů) =>
$$\frac{(\text{CM původní} - \text{CM revidovaný})}{\text{CM původní}}$$

$\times \text{CM báze} \times 0,8$



Nedochází k finanční srážce, ale k odečtu CM

Regulace preskripce:

POKUD DOJDE K PŘEKROČENÍ **105%** PRŮMĚRNÉ ÚHRADY
ZA PŘEDEPSANÉ LP A ZP NA JEDNOHO GLOBÁLNÍHO
AMBULANTNÍHO UNIKÁTNÍHO POJIŠTĚNCE OPROTI 2019

Nezahrnuje se úhrada za:

- ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem
- Odbornosti: komplement, screening, 004, 005, 006, 014, 128, 305, 306, 308, 309
- Vykázán pouze výkon 09513
- LP a ZP schválené RL

Regulace vyžádané amb. péče:

POKUD DOJDE K PŘEKROČENÍ **105%** PRŮMĚRNÉ ÚHRADY
ZA JEDNOHO GLOBÁLNÍHO AMBULANTNÍHO UNIKÁTNÍHO
POJIŠTĚNCE OPROTI 2019

Nezahrnuje se úhrada za:

- Odbornosti: komplement, screening,
- Vykázán pouze výkon 09513



Děkuji za pozornost

Jiří Noháček
jiri.nohacek@i.cz

