

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR - radiodiagnostika – DŘ 2025

Referenčním obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2025, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2026.

1. Pro výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,17 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,32 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,50 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,50 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2026, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,65 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2026, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,65 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,37 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89663 až 89665 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,96 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

HB_{red} je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

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

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

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

kde:

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

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,0 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

- Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
- Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c) a v druhé a třetí větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
- Pro výkony č. 09555 až 09557 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč.
- Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2025 následující hodnoty referenčního období:

- a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodu 3,
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za jiné výkony než výkony uvedené v bodu 3,
 - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
9. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
 10. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.
 11. Pro hrazené služby podle bodu 1 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodu 1. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,67 Kč. Pro hrazené služby podle bodu 3 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodu 3 a 6, přičemž podmínky pro navýšení hodnoty bodu uvedené v bodu 6 se považují za splněné.
 12. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až d).
 13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Společný návrh VZP ČR a SZP ČR – laboratoře – DŘ 2025

Referenčním obdobím se rozumí rok 2023, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2024. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2025, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2026.

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:
 - a) 1,12 Kč pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů v rámci screeningu děložního hrdla,
 - b) 1,23 Kč pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů,
 - c) 1,10 Kč pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
 - d) 0,96 Kč pro výkony č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů.
2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:
 - a) Pro výkony č. 81021, 81022, 81023, 81320, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,92 Kč. Pro výkony č. 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,84 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 807, 817 a 823 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2025, přičemž hodnota bodu podle věty první, druhé nebo třetí mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby podle věty první, druhé a třetí poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle věty první, druhé a třetí, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,41 Kč.
 - c) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,86 Kč.
3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až c) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,02$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly v hodnoceném období vykázány pouze hrazené služby podle bodu 1.

$PURO_{icz}$ je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období. Do $PURO_{icz}$ se nezapočítává úhrada za hrazené služby podle bodu 1.

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

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

kde:

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

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

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

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

$PB_{ref,a}$ je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

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

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

kde:

$UHR_{ref,a}$ je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

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

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

kde:

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

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

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

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

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

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

kde:

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

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. b) a c), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným v odbornosti podle bodu 2 písm. b) a c) do 30. června 2025 následující hodnoty referenčního období:
 - a) průměrnou úhradu za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icznové,b},
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icznové,b},
 - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icznové,b},
 - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c) vstupujících do výpočtu PURO_{icznové,b}.
6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo

- poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3, provede zdravotní pojišťovna přepočet PUR_{OICZ} s použitím hodnoty bodu 0,84 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. b), s použitím hodnoty bodu 0,97 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. b), a s použitím hodnoty bodu 0,84 Kč pro odbornosti uvedené ve větě třetí bodu 2 písm. b).
7. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
 8. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije, přičemž se stanoví hodnota bodu:
 - a) podle bodu 1 pro hrazené služby podle bodu 1,
 - b) podle bodu 2 písm. a) pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a),
 - c) ve výši 0,95 Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b),
 - d) ve výši 0,86 Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c).
 9. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až c).
 10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 1 písm. b) a c) a bodu 2 se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za tyto hrazené služby za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Návrh znění Vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 - segment laboratoře
Navrhující: PRIVALAB, z.s., ČLK, o.s.

B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši:

- a) 1,24 Kč pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů v rámci screeningu děložního hrdla,
- b) 1,36 Kč pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů,
- c) 1,00 Kč pro výkony č. 82305, 82306
- d) 1,22 Kč pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů – *část 999 přesunout do společné části vyhlášky a hradit všem poskytovatelům zdravotních služeb shodně. Pokud nebude ve společné části, pak uvedená hodnota a znění.*
- e) 1,07 Kč pro výkony č. 81800, 81810 a 87012 podle seznamu výkonů.

2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů:

- a) Pro výkony č. 81021, 81022, 81023, 81320, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč. Pro výkony č. 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč. Pro výkony č. 81530, 81710, 81714, 82098, 96103, 96163, 96167, 96813, 96902 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.
- b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,93 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 807, 817 a 823 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2025, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby podle věty první, druhé a třetí poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle věty první, druhé a třetí, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,50 Kč.
- c) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.

3. Celková výše úhrady za hrazené služby ve všech odbornostech podle bodu 2 písm. b) a celková výše úhrady v odbornosti podle bodu 2 písm. c) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{ic2} \times PURO_{ic2} \times 1,167$$

kde:

POP_{ic2} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly v hodnoceném období vykázány pouze hrazené služby podle bodu 1.

$PURO_{ic2}$ je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného

poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období. Do PURO_{ic2} se nezapočítává úhrada za hrazené služby podle bodu 1.

a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB_{skut,a} pod hodnotu minimální hodnoty bodu HB_{min,a}, bude hodnota PURO_{ic2} stanovena podle hodnoty PURO_{ic2nové,a} následovně:

$$\text{PURO}_{\text{ic2nové,a}} = \frac{\text{HB}_{\text{min,a}}}{\text{HB}_{\text{skut,a}}} * \text{PURO}_{\text{ic2}}$$

kde:

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

$$\text{HB}_{\text{min,a}} = \sum_{i=1}^n (\text{PB}_{i,\text{ref}} * \text{HB}_{i,\text{ref}}) / \text{PB}_{\text{ref,a}} * 0,92$$

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

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

PB_{ref,a} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

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

$$\text{HB}_{\text{skut,a}} = \frac{\text{UHR}_{\text{ref,a}}}{\text{PB}_{\text{ref,a}}}$$

kde:

UHR_{ref,a} je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB_{skut,b} pod hodnotu minimální hodnoty bodu HB_{min,b}, bude hodnota PURO_{ic2} stanovena podle hodnoty PURO_{ic2nové,b} následovně:

$$\text{PURO}_{\text{ic2nové,b}} = \frac{\text{PB}_{\text{ref,b}} * \text{HB}_{\text{min,b}} + \text{KP}_{\text{ref,b}}}{\text{UOP}_{\text{ref,b}}}$$

kde:

PB_{ref,b} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

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

KP_{ref,b} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v rámci hrazených služeb podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

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

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$\text{HB}_{\text{skut,b}} = \frac{\text{UHR}_{\text{ref,b}} - \text{KP}_{\text{ref,b}}}{\text{PB}_{\text{ref,b}}}$$

kde:

UHR_{ref,b} je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. b) a c), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu. Výkony indikované poskytovateli lůžkové péče budou uhrazeny v hodnotách bodů uvedených v bodě 2 bez regulace uvedené v bodě 3.

5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. b) a c) do 30. června 2025 následující hodnoty referenčního období:

- a)** průměrnou úhradu za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c),
- b)** celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icZ}$,
- c)** celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icZ}$,
- d)** celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icZ}$,
- e)** celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c) vstupujících do výpočtu $PURO_{icZ}$.

6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení $PURO_{icZ}$ s použitím hodnoty bodu 0,93 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. b), s použitím hodnoty bodu 1,06 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. b), a s použitím hodnoty bodu 0,95 Kč pro odbornosti uvedené ve větě třetí bodu 2 písm. b).

7. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.

8. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije, přičemž se stanoví hodnota bodu:

- a)** podle bodu 1 pro hrazené služby podle bodu 1,
- b)** podle bodu 2 písm. a) pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a),
- c)** ve výši 1,06 Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b),
- d)** ve výši 0,96 Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c).

9. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až c).

10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 1 písm. b) až d) a bodu 2 se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 115 % úhrady za tyto hrazené služby za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

11. Za každého ošetřeného pacienta, který byl indikován k poskytnutí zdravotních služeb v odbornostech 801,818 a 802 a zdravotní služby v těchto odbornostech mu byly poskytnuty poskytovatelem s místem poskytování v okrese Prachatice, Český Krumlov, Tachov, Klatovy, Jindřichův Hradec, Jeseník, Domažlice, Pelhřimov, Bruntál, Rakovník, Plzeň-sever, Písek, Plzeň-jih, Benešov, Strakonice, Znojmo, Karlovy Vary, Příbram, Havlíčkův Brod, Rokycany, Žďár nad Sázavou, Svitavy, Třebíč, Louny, Tábor, Rychnov nad Kněžnou, uhradí pojišťovna bonifikaci BON_{reg} ve výši 20 Kč.

Návrh znění Vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 - segment laboratoře
Navrhující: Asociace laboraori QualityLab

B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu laboratoří

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši:

a) **1,24** Kč pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů v rámci screeningu děložního hrdla,

b) **1,36** Kč pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů,

c) **1,00** Kč pro výkony č. 82305, 82306

d) **1,22** Kč pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů – **část 999 přesunout do společné části vyhlášky a hradit všem poskytovatelům zdravotních služeb shodně. Pokud nebude ve společné části, pak uvedená hodnota a znění.**

e) **1,07** Kč pro výkony č. 81800, 81810 a 87012 podle seznamu výkonů.

2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů:

a) Pro výkony č. 81021, 81022, 81023, 81320, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,09** Kč. Pro výkony č. 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,05** Kč. **Pro výkony č. 81530, 81710, 81714, 82098, 96103, 96163, 96167, 96813, 96902 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč.**

b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši **0,93** Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo **Osvědčení o auditu II NASKL nebo** NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši **1,06** Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo **Osvědčení o auditu II NASKL nebo** NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 807, 817 a 823 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši **0,80** Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo **Osvědčení o auditu II NASKL nebo** NASKL R3. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2025, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby podle věty první, druhé a třetí poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle věty první, druhé a třetí, se stanoví hodnota bodu ve výši **0,50** Kč.

c) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši **0,95** Kč.

3. Celková výše úhrady za hrazené služby ve všech odbornostech podle bodu 2 písm. b) a celková výše úhrady v odbornosti podle bodu 2 písm. c) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icZ} \times PURO_{icZ} \times 1,082$$

kde:

POP_{icZ} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly v hodnoceném období vykázány pouze hrazené služby podle bodu 1.

$PURO_{icZ}$ je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného

poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období. Do PURO_{icZ} se nezapočítává úhrada za hrazené služby podle bodu 1.

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

$$\text{PURO}_{\text{icZnové,a}} = \frac{\text{HB}_{\text{min,a}}}{\text{HB}_{\text{skut,a}}} * \text{PURO}_{\text{icZ}}$$

kde:

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

$$\text{HB}_{\text{min,a}} = \sum_{i=1}^n (\text{PB}_{i,\text{ref}} * \text{HB}_{i,\text{ref}}) / \text{PB}_{\text{ref,a}} * 0,93$$

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

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

PB_{ref,a} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

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

$$\text{HB}_{\text{skut,a}} = \frac{\text{UHR}_{\text{ref,a}}}{\text{PB}_{\text{ref,a}}}$$

kde:

UHR_{ref,a} je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

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

$$\text{PURO}_{\text{icZnové,b}} = \frac{\text{PB}_{\text{ref,b}} * \text{HB}_{\text{min,b}} + \text{KP}_{\text{ref,b}}}{\text{UOP}_{\text{ref,b}}}$$

kde:

PB_{ref,b} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

HB_{min,b} je minimální hodnota bodu stanovena ve výši 72 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

KP_{ref,b} je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v rámci hrazených služeb podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

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

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$\text{HB}_{\text{skut,b}} = \frac{\text{UHR}_{\text{ref,b}} - \text{KP}_{\text{ref,b}}}{\text{PB}_{\text{ref,b}}}$$

kde:

UHR_{ref,b} je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. b) a c), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu. **Výkony indikované poskytovateli lůžkové péče budou uhrazeny v hodnotách bodů uvedených v bodě 2 bez regulace uvedené v bodě 3.**

5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. b) a c) do 30. června 2025 následující hodnoty referenčního období:

a) průměrnou úhradu za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c),

b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icZ},

c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icZ},

d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu PURO_{icZ},

e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a c) vstupujících do výpočtu PURO_{icZ}.

6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení PURO_{icZ} s použitím hodnoty bodu **0,93** Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. b), s použitím hodnoty bodu **1,06** Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. b), a s použitím hodnoty bodu **0,95** Kč pro odbornosti uvedené ve větě třetí bodu 2 písm. b).

7. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.

8. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije, přičemž se stanoví hodnota bodu:

a) podle bodu 1 pro hrazené služby podle bodu 1,

b) podle bodu 2 písm. a) pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a),

c) ve výši **1,06** Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b),

d) ve výši **0,95** Kč pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c).

9. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až c).

10. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 1 písm. b) až d) a bodu 2 se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny **116 %** úhrady za tyto hrazené služby za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

NÁVRH APRIMED, GAR, SNAR, ČLK, APZZ – Segment radiodiagnostiky

Premisy:

- Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2025
- Referenčním obdobím se rozumí rok 2023
- Hodnoty bodu vycházejí z předpokladu, aby ZZ (nikoli segment jako celek) dosáhlo na nárůst úhrady proti roku 2024 alespoň o hodnotu inflace – 10,7 % (včetně bonifikace za digitalizaci)
- V návrhu je zakomponována bonifikace za digitalizaci u všech modalit

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu radiodiagnostiky

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykazali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,48 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,49 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,33 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,35 Kč.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,48 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89663 až 89665 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,18 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

HB_{red} je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

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

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

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

kde:

HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 6.

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,04 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2025. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,03 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c) a v druhé a třetí větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,03 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

7. Pro hrazené služby podle bodu 1 a podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované u poskytovatele zapojeného do systému elektronické distribuce výsledků včetně obrazových dat hodnota bodu navyšuje o 0,03 Kč.
8. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
9. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců (hodnoceno pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně) příslušné zdravotní pojišťovny se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.
10. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,51 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,74 Kč.
11. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až d).
12. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

NÁVRH APRZZ – Segment radiodiagnostiky

Premisy:

- Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2025
- Referenčním obdobím se rozumí rok 2023
- Hodnoty bodu vycházejí z předpokladu, aby ZZ (nikoli segment jako celek) dosáhlo na nárůst úhrady proti roku 2024 alespoň o hodnotu inflace – 10,7 % (včetně bonifikace za digitalizaci)
- V návrhu je zakomponována bonifikace za digitalizaci u všech modalit

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v segmentu radiodiagnostiky

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykazali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,48 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,49 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,33 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
 - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,35 Kč.
3. Pro výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,48 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89663 až 89665 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,18 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Pro výkony č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

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

kde:

HB_{red} je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

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

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

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

kde:

HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 6.

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,04 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2025. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v první větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,03 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c) a v druhé a třetí větě bodu 3 se navýší o hodnotu 0,03 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. d) se navýší o hodnotu bodu 0,03 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele(IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 30 hodin týdně a v této době poskytne vyšetření alespoň 40 UOP.
8. Pro hrazené služby podle bodu 1 a podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované u poskytovatele zapojeného do systému elektronické distribuce výsledků včetně obrazových dat hodnota bodu navyšuje o 0,03 Kč.
9. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
10. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců (hodnoceno pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně) příslušné zdravotní pojišťovny se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.
11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,51 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,74 Kč.
12. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až d).
13. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Prezenční listina

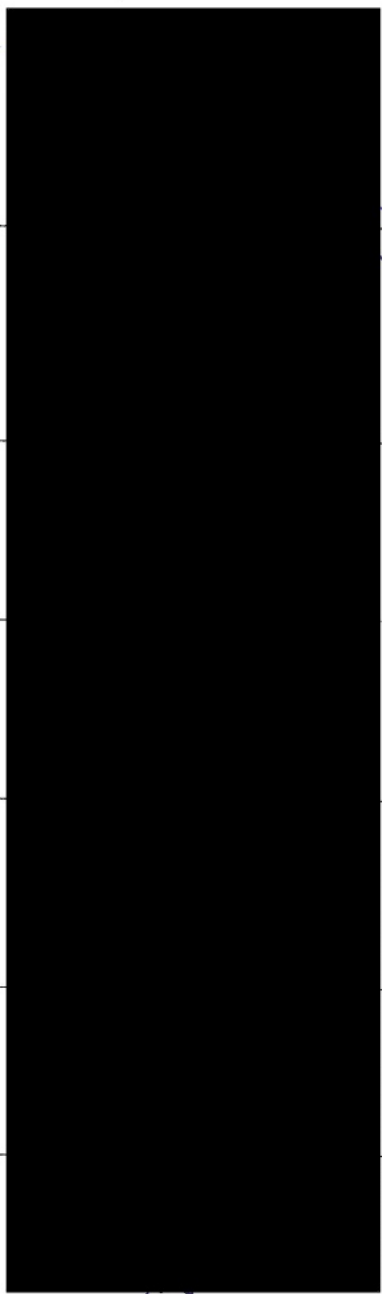
Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2025

Datum: 30.5.2024

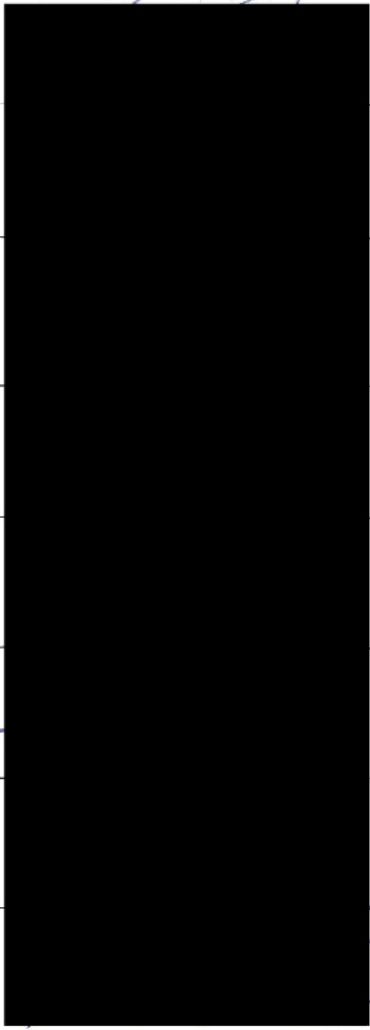
Skupina: Poskytovatelé mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

Místo: ZP MV ČR - budova Crystal, Vinohradská 2577/178, Praha 3

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	LIBUŠE DRŤHALOVÁ VÍŘÍ MRAŽEK JANKŮV MIROSLAV	
ZPMV ČR	MALCHAN KAČEROVÁ PETER VYSEČIL	
VoZP	PETER KRASÁK	
ČPZP	Lucie Linková	
OZP	VITKA VOJTŮVÁ	
ZPŠ	JUZANA BRZDÁKOVÁ	
RBP	ŠALIBOR KŘEN	

Skupina poskytovatelů

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení	Jana Martinovská	
Asociace laboratoří QualityLab z. s.	KOTHEŘA Halousek	
Asociace provozovatelů radiodiagnostických zdravotnických zařízení, z.s.	D. ŠTAMBERA	
Česká lékařská komora - o.s.	FRANTIŠEK MUSIL	
Grémium ambulanti radiologie	ZA GAR S PM HLEDÍKOVÁ	
PRIVALAB - spolek privátních diagnostických laboratoří, z.s.	DAVID HEJNAR	
Sdružení nestátních ambulanti radiodiagnostiků ČR	EVA HLEDÍKOVÁ	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení	JAMENÍK	

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis

PLNÁ MOC

APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení, IČ: 659 90 145, se sídlem na adrese Antala Staška 1670/80, 140 00 Praha 4, Krč, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. L 58784 („Zmocnitel“),

tímto zmocňuje

paní **Ing. Janu Martinovskou**, nar. [REDAKCE] („Zmocněnkyně“)

aby zastupovala Zmocnitele na Dohodovacím řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2025, a to zejména na jednání konaném dne 30. 5. 2024.

Zmocněnkyně je v této souvislosti zejména oprávněna činit veškerá právní či faktická jednání, ústní i písemná, která směřují nebo souvisejí s činnostmi uvedenými shora, připravovat a podepisovat jakékoliv dokumenty k realizaci výše uvedených zmocnění, které považuje za potřebné.

Zmocněnkyně je na základě této plné moci oprávněna jednat samostatně.

V Praze dne 29. 5. 2024

[REDAKCE]

APRIMED

Eva Sokolová, statut. orgán

Tuto plnou moc přijímám:

[REDAKCE]

Ing. Jana Martinovská

APRIMED
zájmové sdružení NZZ
Antal Staška 1670/80
140 00 Praha 4



Věc: Plná moc

Udělují plnou moc MUDr. Evě Hledíkové k zastupování Grémia ambulantní radiologie, a to v plném rozsahu včetně hlasování pro jednání v rámci Přípravné fáze Dohodovacího řízení v květnu 2024.

Ing. Mgr. Petr Máca MBA – PŘEDSEDA

Grémium ambulantní radiologie

V Červené Vodě dne 30.5.2024