

Ročník 2005



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 12

Rozeslána dne 25. ledna 2005

Cena Kč 12,50

O B S A H:

50. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2005
-

50

VYHLÁŠKA

ze dne 20. ledna 2005,

kteřou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2005

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 7 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 459/2000 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1

Tato vyhláška stanoví v případech, kdy není výsledkem dohodovacího řízení dohoda podle § 17 odst. 8 zákona, výši úhrad

- a) zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení za zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben dlouhodobě nemocných a zdravotnických zařízení vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami¹⁾ (dále jen „seznam výkonů“),
- b) ambulantních specialistů,
- c) při poskytování neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních.

§ 2

(1) Výše úhrady zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, s výjimkou zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů (dále jen „zařízení ústavní péče“), se pro 1. pololetí 2005 stanoví ve výši nejméně 103 % celkové úhrady (včetně zvlášť účtovaného materiálu, zvlášť účtovaných léčivých přípravků a úhrad nad rámec paušální sazby, byly-li sjednány) této zdravotní péče náležející zařízení ústavní péče v 1. pololetí 2004.

(2) Podmínkou úhrady ve výši stanovené v odstavci 1 je poskytnutí alespoň 90 % objemu zdravotní péče vykázané zdravotnickým zařízením a uznané

zdravotní pojišťovnou ve srovnání s 1. pololetím 2004, vyjádřené počtem bodů podle seznamu výkonů. V případě nižšího objemu vykázané a uznané zdravotní péče, než je uvedeno ve větě první, se výše úhrady podle odstavce 1 sníží o stejné procento, o jaké je nižší objem zdravotní péče.

(3) Pokud zařízení ústavní péče a zdravotní pojišťovna sjednají dodatek ke smlouvě, nebo sjednají novou smlouvu, obsahující nové zdravotní výkony, poskytované zařízením ústavní péče, zdravotní pojišťovna nově sjednanou zdravotní péči uhradí nad rámec úhrady vymezený v odstavcích 1 a 2 způsobem úhrady a ve výši sjednané ve smlouvě; nedojde-li k dohodě o způsobu úhrady a její výši, uhradí zdravotní pojišťovna nové zdravotní výkony podle seznamu výkonů s cenou bodu stanovenou pro 1. pololetí 2001 ve výši 0,89 Kč²⁾.

(4) Nárůst objemu zdravotní péče poskytnuté pojištěncům, u nichž náklady na zdravotní péči poskytnutou v 1. pololetí 2005 přesáhly 300 000 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna zařízení ústavní péče nad rámec úhrady vymezený v odstavcích 1 a 2 způsobem úhrady a ve výši sjednané ve smlouvě; nedojde-li k dohodě o způsobu úhrady a její výši, uhradí zdravotní pojišťovna zdravotní péči nad finanční objem nákladů za tyto pojištěnce v 1. pololetí 2004 podle seznamu výkonů s cenou bodu stanovenou pro 1. pololetí 2001 ve výši 0,89 Kč²⁾.

(5) Pokud zařízení ústavní péče poskytne zdravotní péči malému počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, odstavce 1 a 2 se nepoužijí a poskytnutá zdravotní péče se hradí způsobem úhrady a ve výši sjednané ve smlouvě; nedojde-li k dohodě o způsobu úhrady a její výši, uhradí zdravotní pojišťovna tuto zdravotní péči podle seznamu výkonů s cenou bodu stanovenou pro 1. pololetí 2001 ve výši 0,89 Kč²⁾. Malým počtem pojištěnců se rozumí 50 a méně pojištěnců (bez ohledu na počet ošetření).

¹⁾ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění vyhlášky č. 55/2000 Sb., vyhlášky č. 135/2000 Sb., vyhlášky č. 449/2000 Sb., vyhlášky č. 101/2002 Sb. a vyhlášky č. 291/2002 Sb.

²⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Příloha č. 1 bod B 1 nařízení vlády č. 487/2000 Sb., kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2001.

(6) Pokud zařízení ústavní péče v 1. pololetí 2005 poskytne lůžkovou péči více než 105 % počtu ošetřených pojištěnců pojišťovny (bez ohledu na počet ošetření) ve srovnání s jejich počtem v 1. pololetí 2004, celková úhrada zdravotní péče stanovená v odstavci 1 se zvýší o stejné procento, o jaké je počet ošetřených pojištěnců vyšší než 105 %.

(7) Zdravotní pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení měsíčně předběžnou úhradu ve výši nejméně jedné šestiny úhrady zdravotní péče stanovené v § 2 odst. 1. Vyúčtování za celé pololetí zdravotní pojišťovna provede a předá zařízení ústavní péče do šedesáti dnů po skončení pololetí.

(8) Zdravotní pojišťovna a zdravotnické zařízení se mohou dohodnout na úhradě zdravotní péče formou platby za diagnózu; v takovém případě se odstavce 1 až 7 nepoužijí.

§ 3

Výše úhrady zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů se pro 1. pololetí 2005 stanoví paušální sazbou za ošetrovací den (bodová hodnota ošetrovacího dne, bodové ohodnocení kategorie pacienta, hodnota režie přiřazené k bodové hodnotě ošetrovacího dne a paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle seznamu výkonů) tak, že se celková výše úhrady náležející zdravotnickému zařízení za ošetrovací den (bodová hodnota ošetrovacího dne, bodové ohodnocení kategorie pacienta, hodnota režie přiřazené k bodové hodnotě ošetrovacího dne a paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle seznamu výkonů) v 1. pololetí 2004 navýší indexem 1,13.

§ 4

(1) Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní po-

jišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou v návaznosti na počet pojištěnců ošetřených v příslušném zdravotnickém zařízení. Výše úhrady se stanoví v příloze k této vyhlášce.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 sjednaná ve 2. pololetí 2004 a vyhlášená ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví podle § 17 odst. 9 zákona zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2005.

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly, celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1 a tento způsob úhrady není v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 5

(1) Úhrada neodkladné zdravotní péče, není-li uzavřena smlouva mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, se provádí za poskytnuté zdravotní výkony takto:

- a) stomatologická ambulantní péče se hradí podle sazeb platných pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v 1. pololetí 2005,
- b) ostatní zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů a zdravotní pojišťovna může na základě zákona³⁾ uplatnit regulační opatření obdobně jako u smluvních zdravotnických zařízení.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2005⁴⁾.

§ 6

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministryně:

doc. MUDr. Emmerová, CSc. v. r.

³⁾ § 40 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

⁴⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 6 písm. b) nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

Výše úhrady podle § 4 odst. 1

1. Maximální úhrada příslušnému ambulantnímu zdravotnickému zařízení (dále jen „zdravotnické zařízení“) za 1. a 2. čtvrtletí (dále jen „příslušné čtvrtletí“) 1. pololetí 2005 se vypočte jako součin celkového počtu unikátních ošetřených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném čtvrtletí a hodnoty maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného zdravotnickým zařízením.

2. Hodnota maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného zdravotnickým zařízením pro příslušné čtvrtletí se vypočte jako součin hodnoty maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného zdravotnickým zařízením v příslušném čtvrtletí předchozího roku vynásobený koeficientem 1,03. Hodnota maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného v příslušném čtvrtletí předchozího roku se určí jako hodnota podílu celkového počtu bodů vykázaných zdravotnickým zařízením a uznaných zdravotní pojišťovnou v příslušném čtvrtletí předchozího roku vyděleného počtem unikátních ošetřených pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném čtvrtletí předchozího roku.

2.1. Pokud je hodnota maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny v dané odbornosti u zdravotnického zařízení nižší, než hodnota celostátního průměru maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce dané odbornosti u příslušné zdravotní pojišťovny, použije se pro výpočet maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce zdravotnického zařízení hodnota celostátního průměru maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v dané odbornosti příslušné zdravotní pojišťovny, vynásobená koeficientem 1,03.

2.2. Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát zdravotnické zařízení vykazalo na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči.

2.3. Hodnota celostátního průměru maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce příslušné odbornosti u příslušné zdravotní pojišťovny se stanoví jako podíl veškerých smluvními zdravotnickými zařízeními příslušné odbornosti vykázaných a příslušnou zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v příslušném čtvrtletí a celkového počtu unikátních ošetřených pojištěnců ošetřených smluvními zařízeními příslušné zdravotní pojišťovny v příslušné odbornosti.

2.4. Za pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti se počítají pojištěnci jak ve vlastní péči, tak pojištěnci v péči vyžádané. Hodnotu celostátního průměru maximální úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce podle odbornosti za jednotlivá čtvrtletí předchozího roku oznámí každá zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení a zveřejní na internetu nejpozději do 273 dnů po skončení příslušného čtvrtletí předchozího roku.

2.5. V případě, že zdravotnické zařízení v referenčním období předchozího roku neexistovalo, nebo zdravotnické zařízení ošetřilo méně než 150 pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se omezení maximální úhradou nepoužije.

3. Maximální úhrada pro zdravotnické zařízení je součtem maximálních úhrad na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v každé odbornosti uvedené ve smlouvě uzavřené mezi tímto zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

4. U zdravotnických zařízení, kde oproti referenčním obdobím předchozího roku došlo ke změně kapacity rozsahu zdravotní péče sjednaného ve smlouvě, zdravotní pojišťovny výslednou výši úhrady zohlední v dodatku ke smlouvě.

5. Úhrada za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči se stanoví takto:

5.1. Pokud celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem nad objem referenčního období a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 až 805, 809, 812 až 823 podle seznamu výkonů převýší o více než 15 % průměr tohoto zdravotnického zařízení v příslušném čtvrtletí předchozího roku, uplatní zdravotní pojišťovna vůči zdravotnickému zařízení regulační srážku ve výši 25 % z takového překročení, a to způsoby obsaženými ve smlouvě uzavřené mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

5.2. Pokud celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem nad objem referenčního období a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 až 805, 809, 812 až 823 podle seznamu výkonů převýší o více než 20 % celostátní průměr na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce u lékařů dané odbornosti, druhu zdravotnického zařízení (z hlediska rozsahu výkonů obsažených ve smlouvě) a typu poskytované zdravotní péče se zohledněním věkových skupin v příslušném kalendářním čtvrtletí, uplatní zdravotní pojišťovna vůči zdravotnickému zařízení regulační srážku ve výši 25 % z takového překročení, a to způsoby obsaženými ve smlouvě uzavřené mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

5.3. Hodnoty celostátních průměrů úhrad za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce za příslušné čtvrtletí předchozího roku zveřejní zdravotní pojišťovna na internetu do 273 dnů od skončení příslušného čtvrtletí předchozího roku.

5.4. Zdravotní pojišťovna může uplatnit vůči zdravotnickému zařízení regulaci úhrad za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči podle bodu 5.1. nebo podle bodu 5.2., a to takovou, která představuje pro zdravotnické zařízení menší srážku.

5.5. Pokud celková úhrada v příslušném čtvrtletí za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, a za péči vyžádanou

zdravotnickým zařízením v odbornostech 222, 801 až 805, 809, 812 až 823 podle seznamu výkonů je nižší, než celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, a za péči vyžádanou zdravotnickým zařízením v odbornostech 222, 801 až 805, 809, 812 až 823 podle seznamu výkonů v příslušném čtvrtletí předchozího roku, uhradí zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení bonifikaci ve výši 30 % dosažené úspory, a to nejpozději do 60 kalendářních dnů od posledního dne příslušného čtvrtletí.



ISSN 1211-1244

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: 974 832 341 a 974 833 502, fax: 974 833 502 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 519 305 161, fax: 519 321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 00421 2 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2005 činí 3000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné – 516 205 176, 519 305 176, objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 179, 519 305 179, objednávky-knihkupci – 516 205 161, 519 305 161, faxové objednávky – 519 321 417, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej** – **Benešov:** Oldřich HAAGER, Masarykovo nám. 231; **Brno:** Ing. Jirí Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14, Knihkupectví JUDr. Oktavián Kocián, Příkop 6, tel.: 545 175 080; **Břeclav:** Prodejna tiskovin, 17. listopadu 410, tel.: 519 322 132, fax: 519 370 036; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3, tel.: 387 432 244; **Hradec Králové:** TECHNOR, Wonkova 432; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Přibíková, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdík, Lidická 69, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Most:** Knihkupectví „U Knihomila“, Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Olomouc:** ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3, Knihkupectví SEVT, a. s., Ostružnická 10; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Nádražní 29; **Otrokovice:** Ing. Kučeřík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** TYPOS, a. s. Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5, Vydavatelství a naklad. Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 1:** Dům učebnic a knih Černá Labuť, Na Poříčí 25, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 2:** ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům), SEVT a. s., Slezská 126/6; **Praha 4:** SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17; **Praha 7:** Donáška tisku, V Hájič 6; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Sokolovská 35, tel.: 224 813 548; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po – pá 7–12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@abonent.cz; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vínohradská 190; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9, Jana Honková – YAHOO – i – centrum, Komenského 38; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 352 303 402; **Šumperk:** Knihkupectví D & G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplice:** Knihkupectví L & N, Masarykova 15; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** Severočeská distribuční, s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, Kartoon, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Zátec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76, Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaedivování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamacce:** informace na tel. číslech 516 205 174, 519 305 174. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odstěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.