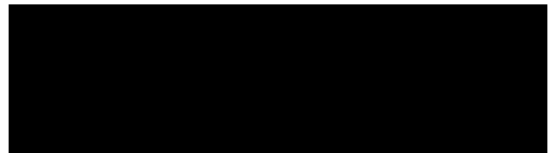




Váš dopis ze dne 9. března 2021

Praha 24. března 2021



Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 9. března 2021, evidované pod č. j.: [redacted] ve věci *dotazů*:

- 1) *Podľa vyhlášky č. 268/2019 Sb. v časti Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10 bola v roku 2020 základná variabilná hodnota bodu 0,57 Kč pri CT, resp. 0,55 Kč pri MR. Tieto bolo možné navýšiť o 0,02 Kč za bod v prípade zapojenia do systému elektronickej distribúcie obrazových dát. Ďalšou zložkou je tzv. fixní složka ktorá by mala byť vo výške 0,40 Kč. Prosím Vás o vysvetlenie nároku na fixnú a variabilnú zložku a taktiež vysvetlenie ich rozdielu v kontexte úhrad.*
- 2) *Je úhradová vyhláška a výška bodu záväzná a rovnaká pre všetkých poskytovateľov bez ohľadu na to o aký typ poskytovateľa sa jedná (pri ambulantnom poskytovaní MR/CT vyšetrenia)?*
- 3) *Je možné kombinovať vykazované kódy, napr. 89717 a 89725 prípadne ich vykázat aj viac ako jeden krát v rámci 1 vyšetrenia pacienta?*
- 4) *Sú zvlášť hradené nejaké ďalšie náklady (napr. náklady na archiváciu, náklady na kontrastnú látku, ZUM, ZULP, ďalšie náklady spojené s odosielaním výsledkov pacientom, digitálne alebo v papierovej podobe)? Ak sú hradené zvlášť, prosím o nasmerovanie kde by som našla informácie bližšie k výške úhrady a nároku na túto úhradu.*





- 5) *Je v sporných případech rádiológ ten, kto rozhoduje o tom, ktorý kód sa reportuje VZP? Podlieha vykazovanie nejakej kontrole? (napr. na Slovensku máme kontrolórov revízií, ktorí to kontrolujú).*
- 6) *Vzťahuje sa aj na odbornosť 809 otázka limitov (Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony)? Aké sú presné podmienky?*

Vám sdělujeme následující:

Ad dotaz č. 1)

Hodnota bodu a její fixní složka vstupují jako proměnné do výpočtu tzv. výsledné hodnoty bodu (což je finální regulovaná hodnota, kterou se péče oceňuje pro účely úhrady). Zmíněný výpočtový vzorec najdete v bodu 4 přílohy č. 5 vyhlášky. Ve zkratce to znamená, že „hodnota bodu“ je maximální hodnota bodu, kterou poskytovatel může dosáhnout při nepřekročení objemových regulací. Naopak „fixní složka úhrady“ je nejnižší nepodkročitelná hodnota bodu, ke které se hodnota bodu přibližuje při překročení objemových regulací. Objemové regulace porovnávají poměr počtu bodů na počet pacientů mezi roky 2020 a 2018 a při překročení historických poměrů snižují jednotkovou úhradu (tj. snižují hodnotu bodu směrem k její fixní složce). Cílem je objemová regulace služeb.

Ad dotaz č. 2)

Podrobnosti viz odst. 5 § 17 zákona č. 48/1997 Sb. a aktuálně platná „úhradová vyhláška“ (vyhláška č. 428/2020 Sb.). Důležité je však zmínit, že u péče poskytované v nemocničních ambulancích a mimo-nemocničních ambulancích platí různá objemová regulační omezení (ačkoliv hodnota bodu je u obou segmentů stejná). Detaily je možné zjistit v uvedené vyhlášce (a u mimo-nemocničních poskytovatelů ve vysvětlení otázky č. 1).

Ad dotaz č. 3)

Podmínky vykázaní výkonů najdete ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. a v naší elektronické databázi <https://szv.mzcr.cz/>, případně v číselníku pojišťoven (<https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>)

Ad dotaz č. 4)

Informace o tom, co je součástí úhrady výkonu a co je hrazeno nad rámec naleznete ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. a v naší elektronické databázi <https://szv.mzcr.cz/>. ZUM a ZULP, které jsou hrazeny nad rámec naleznete v číselníku pojišťoven: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky>

Ad dotaz č. 5)

Zdravotní pojišťovny v ČR mají také revizní lékaře, kteří kontrolují splnění podmínek vykázaní výkonu dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. a dalších právních předpisů ČR.



Ad dotaz č. 6)

Podmínky jsou stanoveny v příloze č. 5 vyhlášky č. 428/2020 Sb. – viz pro mimonemocniční poskytovatele vysvětlení v otázce č. 1 (definované vzorcem v bodu 4 přílohy č. 5 vyhlášky) a pro nemocniční ambulance jsou limitace stanoveny komplikovaně v příloze č. 1 bodu 7.14 (pro rok 2020) a bodu 7.15 (pro rok 2021). Ale zjednodušeně se u obou segmentů aplikuje limitace historickým objemem péče a úhrady.

S pozdravem

