

## Věstník MZd ČR, částka 12/2004

## ZÁVAZNÁ OPATŘENÍ

7.

VÝSLEDKY DOHODOVACÍHO ŘÍZENÍ O HODNOTÁCH BODU A VÝŠI ÚHRAD ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÉ Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRO 1. POLOLETÍ 2005 MEZI ZÁSTUPCI VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR, OSTATNÍCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN A PŘÍSLUŠNÝCH PROFESNÍCH SDRUŽENÍ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ZN.: 2330a/15/POJ

REF.: Ing. Lenka Žemličková, tel. 22497 linka 2946

Ministerstvo zdravotnictví podle §17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 459/2000 Sb., vyhláší výsledek dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Při posuzování výsledku dohodovacího řízení Ministerstvo zdravotnictví postupovalo v souladu s §17 odst. 8 a 9 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 459/2000 Sb.

## Č1. 1

Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři

Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude v 1. pololetí 2005 hrazena podle smluvních ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle níže uvedených sazeb:

kód	Název položky	úhrada
00901	Vyšetření a ošetření registrovaného pacienta	320 Kč
00902	Opakované vyšetření a ošetření v rámci prevent. péče	250 Kč
00903	Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou	190 Kč
00904	Kolektivní systematická péče o chrup dětí a dorostu	42 Kč
00905	Kolektivní profylaxe v rámci systematické péče o chrup dětí a dorostu	5 Kč
00906	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta do 6 let nebo hendikepovaného pacienta	70 Kč
00907	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta od 6 let do 15 let	50 Kč
00908	Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pacienta jako odbornost 019	150 Kč
00909	Klinické stomatologické vyšetření	230 Kč

00910	RTG vyšetření intraorální	60 Kč
00911	Zhotovení extraorálního RTG snímku	121 Kč
00912	Náplň slinné žlázy kontrastní látkou	553 Kč
00913	Zhotovení ortopantomogramu	199 Kč
00914	Vyhodnocení ortopantomogramu	40 Kč
00915	Zhotovení telorentgenového snímku lbi	211 Kč
00916	Anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale	50 Kč
00917	Anestezie infiltrační	40 Kč
00920	Ošetření zubního kazu - stálý zub - fotokompozitní výplň	300 Kč
00921	Ošetření zubního kazu - stálý zub	137 Kč
00922	Ošetření zubního kazu - dočasný zub	120 Kč
00923	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu - stálý zub	172 Kč
00924	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu - dočasný zub	168 Kč
00925	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II - stálý zub	252 Kč
<b>00926</b>	<b>Vyšetření a ošetření registrovaného pacienta s Osvědčením ČSK</b>	<b>350 Kč</b>
<b>00927</b>	<b>Opakované vyšetření a ošetření v rámci prevent. péče s Osvědčením ČSK</b>	<b>280 Kč</b>
00931	Konzervativní léčba chronických onemocnění parodontu	500 Kč
00932	Udržovací léčba chronických onemocnění parodontu	231 Kč
00933	Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu	400 Kč
00934	Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu	800 Kč
00935	Kyretáž na zub	80 Kč
00936	Odebrání a zajištění přenosu transplantátu	500 Kč
00937	Artikulace chrupu	412 Kč
00938	Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem	42 Kč
00940	Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní dutiny	500 Kč

00941	Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice	200 Kč
00943	Měření galvanických proudů	84 Kč
00949	Extrakce dočasného zubu	83 Kč
00950	Extrakce stálého zubu	150 Kč
00951	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	500 Kč
00952	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu	900 Kč
<b>00953</b>	<b>Chirurgické ošetřování retence zubů</b>	<b>600 Kč</b>
00954	Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu	400 Kč
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní malého rozsahu	400 Kč
<b>00956</b>	<b>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</b>	<b>800 Kč</b>
00957	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	400 Kč
<b>00958</b>	<b>Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</b>	<b>650 Kč</b>
00959	Intraorální incize	100 Kč
00960	Zevní incize	500 Kč
00961	Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní	43 Kč
00962	Konzervativní léčba onemocnění temporomandibulárního kloubu	109 Kč
00963	Injekce i. m., i. d., s. c.	50 Kč
00965	Čas stomatologa strávený dopravou za imobilním pacientem	200 Kč
00970	Sejmutí fixní náhrady - za každou pilířovou konstrukci	50 Kč
00971	Provizorní ochranná korunka v ordinaci	66 Kč
00972	Oprava fixní náhrady v ordinaci	69 Kč
00973	Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci	37 Kč
00974	Odevzdání stomatologického výrobku	0 Kč
00975	Ochranný můstek zhotovený razidlovou metodou	578 Kč
00981	Diagnostika ortodontických anomálií	500 Kč

00982	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodont. aparátem na jeden zubní oblouk	1 200 Kč
00983	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	700 Kč
00984	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	200 Kč
00985	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	585 Kč
00986	Ukončení léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	331 Kč
00987	Stanovení fáze růstu	50 Kč
00988	Analýza telorentgenového snímku lbi	110 Kč
00989	Analýza ortodontických modelů	300 Kč
00990	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	450 Kč
00991	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	165 Kč
00992	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	200 Kč
00993	Navázání parciálního oblouku	200 Kč

\*Kódy 00926 a 00927 lze vykáázat pouze držitelem Osvědčení ČSK

Dohodnuté výše úhrad jsou minimální, mohou být navyšovány po jednání mezi zástupci poskytovatelů a jednotlivými zdravotními pojišťovnami, nejvýše však do výše stanovené zdravotně pojistnými plány jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Pokud dojde k zásadní změně podmínek úhrady stomatologické péče, bude svoláno mimořádné jednání na podnět některé ze smluvních stran.

Čl. 2

Lázeňská péče

Cena lázeňské péče se pro 1. pololetí 2005 určuje smluvním ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské zdravotní péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesních sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru Ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí.

Čl. 3

Zdravotní péče v odbornostech 222, 801 – 805, 807, 812 – 819, 822 a v odbornosti 809 poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními

(1) Zdravotní péče v odbornostech 222, 801 – 805, 807, 812 – 819, 822 a v odbornosti 809 poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními bude hrazena podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením:

- a) čtvrtletní paušální sazbou, nebo
- b) úhradou za provedené výkony podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

(2) Čtvrtletní paušální sazba se stanoví ve výši 100 % porovnávacího objemu úhrady za péči poskytnutou a uznanou zdravotními pojišťovnami v referenčním období (tj. úhrady za zdravotní výkony vč. ZUM a ZULP). Referenčním obdobím se rozumí odpovídající kalendářní čtvrtletí minulého roku.

U zdravotnických zařízení, která zajišťují péči v odbornosti 809 i v laboratorních odbornostech, se stanoví zvlášť paušální sazba pro odbornost 809 a zvlášť pro ostatní odbornosti.

Čtvrtletní paušální sazbu hradí zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením ve třech měsíčních splátkách, a to dle pravidel dohodnutých ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením.

(3) Po vyhodnocení celkového objemu poskytnuté péče v hodnoceném čtvrtletí bude jednotlivými zdravotními pojišťovnami provedena úprava paušální sazby podle následujících pravidel:

- a) pokud zdravotnické zařízení vykáže a je mu zdravotní pojišťovnou uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů odpovídající rozpětí 97 – 103 % referenčního počtu bodů (dále jen „RPB“), výše paušální sazby se nemění,
- b) pokud zdravotnické zařízení vykáže a je mu zdravotní pojišťovnou uznán v hodnoceném čtvrtletí počet bodů mimo interval 97 – 103 % RPB, upraví se výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti, který se vypočte jako podíl vykázaného a uznaného počtu bodů v hodnoceném čtvrtletí a RPB.

RPB se pro tyto účely rozumí počet vykázaných, uznaných a proplacených bodů v referenčním období. RPB se pro tento účel nepřeočítává dle aktuálně platného seznamu výkonů. Do počtu vykázaných bodů se zahrnou pouze výkony, které byly zdravotnickým zařízením příslušné zdravotní pojišťovně vykázané nejpozději do 31. 10. 2004 a zdravotní pojišťovnou uznány a proplaceny do 30. 11. 2004.

Zdravotní pojišťovny oznámí zdravotnickým zařízením výši porovnávacího objemu úhrady a RPB do 31. 1. 2005.

Vyhodnocení celkového objemu poskytnuté péče provedou zdravotní pojišťovny nejpozději do 60 dnů po ukončení hodnoceného čtvrtletí. Přepočtení na základě vyhodnocení objemu péče vykázané v opravných dávkách bude provedeno spolu s vyhodnocením následujícího čtvrtletí tj. do 150 dnů.

(4) U zdravotnických zařízení, kde v důsledku výrazně kolísavého objemu poskytované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (tj. v případech, kdy zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním období péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců příslušné

zdravotní pojišťovny, tj. méně než 75 unikátních ošetřených pojištěnců), není možno objektivně stanovit pro jednotlivé zdravotní pojišťovny paušální sazbu, bude poskytnutá zdravotní péče hrazena podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kdy se hodnota bodu stanovuje takto:

- a) pro odbornost 809 ve výši minimálně 1,04 Kč,
- b) pro odbornosti 222, 801 – 805, 807, 812 – 819 a 822 ve výši minimálně 0,86 Kč.

(5) Jiný způsob úhrady je možný pokud se zdravotní pojišťovna a zdravotnické zařízení na takovémto způsobu úhrady dohodnou a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovna je v tomto případě povinna předložit smluvnímu zařízení současně s návrhem jiného způsobu úhrady a regulace i návrh úhrady a regulace dohodnutý v dohodovacím řízení.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc., v. r.

ministřyně zdravotnictví