

ZÁVAZNÁ OPATŘENÍ

2.

Výsledky dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2002 mezi zástupci všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče.

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. vyhlašuje 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.

Čl. 1**Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost**

Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost bude hrazena v 1. a ve 2. čtvrtletí 2002 podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením takto:

a) kombinovanou kapitačně výkonovou platbou

Výše kapitačně výkonové platby se vypočte podle počtu registrovaných pojištěnců s příslušným věkovým indexem násobeným základní sazbou ve výši **minimálně 30,- Kč** na měsíc (před uplatněním degresního koeficientu).

Úhrada výkonů hrazených mimo kapitační platbu a výkonů za neregistrované pojištěnce bude realizována podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kdy hodnota bodu je minimálně **0,87 Kč**.

b) kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace

Dorovnání kapítace se poskytuje v případech, kdy praktický lékař pro dospělé nebo praktický lékař pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet jednicových registrovaných pojištěnců, než je 70% celostátního průměrného počtu takových pojištěnců (celostátní průměrný počet se stanoví vždy pro daný kalendářní rok podle údajů Centrálního registru pojištěnců, spravovaného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky dále jen „VZP“) a poskytování takové zdravotní péče je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle §46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.

Dorovnání kapítace lze poskytnout až do výše 90% kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet jednicových registrovaných pojištěnců. Na dorovnání se podílejí zdravotní pojišťovny, s nimiž má příslušný praktický lékař uzavřenou smlouvu o poskytování a o úhradě zdravotní péče podílem, který odpovídá procentu jejich pojištěnců z jednicových registrovaných pojištěnců tohoto praktického lékaře. Tento typ úhrady se týká ordinací praktických lékařů, kterým byl Komisí pro malé praxe přiznán statut malé praxe.

c) podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, kdy hodnota bodu je **minimálně 0,46 Kč** do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den. Maximální výše úhrady je nejvýše 100% porovnávacího objemu úhrady za příslušné čtvrtletí roku 2001.

Podmínky úhrady podle tohoto článku, písmen a) až c):

1. Na základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotní péče poskytnuté registrované klientele a porovnáním s obdobnými náklady na zdravotní péči u jiných zařízení praktických lékařů (resp. praktických lékařů pro děti a dorost) může být

a) základní sazba smluvně upravena za dodržení podmínek uvedených pod písmenem a)

nebo

b) celková výše úhrady upravena po skončení období.

Při vyhodnocování komplexní finanční nákladovosti pojišťovna zajistí vyloučení nákladů, které praktický lékař nemůže ovlivnit (zejména stomatologie, gynekologie, mimořádně nákladná péče), zohlední především nehomogenitu čerpání nákladů jednotlivými věkovými skupinami a délku registrace. Pro zajištění transparentnosti tohoto opatření jsou zdravotní pojišťovny oprávněny předávat a zdravotnická zařízení přejímat potřebné datové soubory.

2. Pokud úhrada za předepsané léky a zdravotnické prostředky konkrétním zdravotnickým zařízením vztažena na jednoho registrovaného pojištěnce, kromě léků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, se zohledněním věkových skupin, převýší o více než 20% celostátní průměrnou úhradu za předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky, kromě léků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, je pojišťovna oprávněna uplatnit srážku do výše 25% z překročení. Tento regulační mechanismus je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit, pokud celkové sledované parametry nákladovosti daného zdravotnického zařízení, specifikované zdravotní pojišťovnou, převýší o více než 10% celostátní průměr zdravotní pojišťovny.

3. Pokud celková úhrada za ošetřené neregistrované pojištěnce převýší 5% celkové úhrady za registrované pojištěnce v 1. resp. 2. čtvrtletí 2001, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku ve výši 50% z překročení.

4. Pokud průměrná úhrada za poskytnutou zdravotní péči (tj. úhrada za zdravotní výkony, za předepsané léky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči v odb. 222, 801 - 805, 809, 812 - 823) na jednoho ošetřené neregistrované pojištěnce, se zohledněním věkových skupin, převýší o více než o 10% průměrnou úhradu v 1. resp. 2. čtvrtletí 2002 a zároveň o více než 20% konkrétní část zdravotní péče (tj. buď úhradou za zdravotní výkony, nebo za předepsané léky a zdravotnické prostředky, nebo za vyžádanou péči v odb. 222, 801 - 805, 809, 812 - 823), je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit srážku do výše 25% z překročení.

| | |
|--------------|--|
| Čl. 2 | Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři |
|--------------|--|

Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude 1. pololetí 2002 hrazena podle smluvních ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle níže uvedených sazeb:

| kód | název položky | úhrada |
|-------|--|--------|
| 00901 | Vyšetření a ošetření registrovaného pacienta | 280 Kč |
| 00902 | Opakované vyšetření a ošetření v rámci prevent. péče | 200 Kč |

| | | |
|--------------|--|---------------|
| 00903 | Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou | 140 Kč |
| 00904 | Kolektivní systematická péče o chrup dětí a dorostu | 40 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 | 57 Kč |
| 00907 | Stomatologické ošetření registrovaného pacienta od 6 let do 15 let | 33 Kč |
| 00908 | Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pacienta jako odbornost 019 | 120 Kč |
| 00909 | Klinické stomatologické vyšetření | 200 Kč |
| 00910 | RTG vyšetření intraorální | 50 Kč |
| 00911 | Zhotovení extraorálního RTG snímku | 115 Kč |
| 00912 | Náplň slinné žlázy kontrastní látkou | 502 Kč |
| 00913 | Zhotovení ortopantomogramu | 190 Kč |
| 00914 | Vyhodnocení ortopantomogramu | 23 Kč |
| 00915 | Zhotovení telerentgenového snímku lbi | 190 Kč |
| 00916 | Anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale | 40 Kč |
| 00917 | Anestezie infiltrační | 32 Kč |
| 00920 | Ošetření zubního kazu - stálý zub - fotokompozitní výplň | 190 Kč |
| 00921 | Ošetření zubního kazu - stálý zub | 130 Kč |
| 00922 | Ošetření zubního kazu - dočasný zub | 95 Kč |
| 00923 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu - stálý zub | 164 Kč |
| 00924 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu - dočasný zub | 160 Kč |
| 00925 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II - stálý zub | 240 Kč |
| 00931 | Konzervativní léčba chronických onemocnění parodontu | 404 Kč |
| 00932 | Udržovací léčba chronických onemocnění parodontu | 220 Kč |
| 00933 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu | 250 Kč |
| 00934 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu | 600 Kč |
| 00935 | Kyretáž na zub | 73 Kč |

| | | |
|--------------|--|---------------|
| 00936 | Odebrání a zajištění přenosu transplantátu | 350 Kč |
| 00937 | Artikulace chrupu | 374 Kč |
| 00938 | Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem | 40 Kč |
| 00940 | Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní dutiny | 332 Kč |
| 00941 | Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice | 167 Kč |
| 00943 | Měření galvanických proudů | 80 Kč |
| 00949 | Extrakce dočasného zubu | 75 Kč |
| 00950 | Extrakce stálého zubu | 135 Kč |
| 00951 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu | 307 Kč |
| 00952 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu | 650 Kč |
| 00953 | Chirurgické ošetřování retence zubů | 460 Kč |
| 00954 | Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu | 301 Kč |
| 00955 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní malého rozsahu | 254 Kč |
| 00956 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní velkého rozsahu | 498 Kč |
| 00957 | Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu | 251 Kč |
| 00958 | Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu | 373 Kč |
| 00959 | Intraorální incize | 83 Kč |
| 00960 | Zevní incize | 300 Kč |
| 00961 | Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní | 41 Kč |
| 00962 | Konzervativní léčba onemocnění temporomandibulárního kloubu | 104 Kč |
| 00963 | Injekce i. m., i. d., s. c. | 35 Kč |
| 00965 | Čas stomatologa strávený dopravou za imobilním pacientem | 150 Kč |
| 00970 | Sejmutí fixní náhrady - za každou pilířovou konstrukci | 32 Kč |
| 00971 | Provizorní ochranná korunka v ordinaci | 63 Kč |
| 00972 | Oprava fixní náhrady v ordinaci | 66 Kč |
| 00973 | Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci | 35 Kč |
| 00974 | Odevzdání stomatologického výrobku | 0 Kč |

| | | |
|-------|---|--------|
| 00975 | Ochranný můstek zhotovený razidlovou metodou | 550 Kč |
| 00981 | Diagnostika ortodontických anomálií | 320 Kč |
| 00982 | Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodont. aparátem na jeden zubní oblouk | 950 Kč |
| 00983 | Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu | 480 Kč |
| 00984 | Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu | 240 Kč |
| 00985 | Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu | 530 Kč |
| 00986 | Ukončení léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu | 300 Kč |
| 00987 | Stanovení fáze růstu | 35 Kč |
| 00988 | Analýza telorentgenového snímku lbi | 100 Kč |
| 00989 | Analýza ortodontických modelů | 100 Kč |
| 00990 | Diagnostická přestavba ortodontického modelu | 300 Kč |
| 00991 | Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku | 150 Kč |
| 00992 | Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky | 130 Kč |
| 00993 | Navázání parciálního oblouku | 110 Kč |

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. 3 | Lázeňská péče |
|--------------|----------------------|

Cena lázeňské péče pro 1. pololetí 2002 se určuje smluvním cenovým ujednáním jednotlivých poskytovatelů lázeňské zdravotní péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami na základě zásad dohodnutých zdravotními pojišťovnami se zástupci profesního sdružení poskytovatelů a s přihlédnutím k cenovému výměru Ministerstva financí, v platném znění, zveřejněném v Cenovém věstníku Ministerstva financí.