

428/2013 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 13. prosince 2013

o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 298/2011 Sb. a zákona č. 369/2011 Sb.:

§ 1

Tato vyhláška stanoví pro rok 2014 hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a dále hrazených služeb poskytovaných pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁾ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb²⁾, (dále jen „zahraniční pojištěnec“), a regulační omezení pro způsoby úhrady uvedené v § 3 až 15, poskytované těmito smluvními poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“):

- a) poskytovateli lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona,
- b) poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) poskytovateli specializované ambulantní péče, poskytovateli hemodialyzační zdravotní péče a poskytovateli v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů³⁾ (dále jen „seznam výkonů“),
- d) poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,
- e) poskytovateli v oboru zubního lékařství,
- f) poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 820, 822 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen „vyjmenovaná odbornost“),
- g) poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů,
- h) poskytovateli ambulantní péče v odbornosti 902 a 917 podle seznamu výkonů,
- i) poskytovateli zdravotnické záchranné služby, poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovateli zdravotnické dopravní služby, poskytovateli lékařské pohotovostní služby a poskytovateli pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a
- j) poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovnami.

§ 2

(1) Referenčním obdobím se rozumí pro účely příloh č. 1, 3 až 8 k této vyhlášce rok 2012.

(2) Hodnoceným obdobím se rozumí pro účely příloh č. 1, 3 až 8 k této vyhlášce rok 2014.

(3) Unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních zdravotních služeb nebo zdravotních služeb vyžádaných. Pokud byl tento pojištěnec poskytovatelem v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních pojištěnců rozumí součet unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

(4) Při výpočtu celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za zdravotní výkony (dále jen „výkon“) za referenční období podle příloh č. 3, 5 až 8 k této vyhlášce se těmito body rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2014, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu a do kterých nejsou započítány body za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.

(5) Pokud došlo v referenčním období ke sloučení dvou zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

§ 3

V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se stanoví úhrada ve stejné výši jako v případě českých pojištěnců.

§ 4

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9, 10, 12 až 14 k této vyhlášce.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče hrazené paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 5

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 6

Pro specializovanou ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovateli v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.

§ 7

Pro ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 8

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.

(2) Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství nehrazených podle odstavce 1 a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce.

(3) Zdravotní pojišťovna omezí výši úhrady poskytovatelům v oboru zubní lékařství tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství v roce 2014 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny. Pokud by překročení celkové výše úhrady za hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství, stanovené ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny na tyto hrazené služby, bylo způsobeno poskytnutím většího objemu neodkladné péče oproti roku 2012, zdravotní pojišťovna tento větší objem uhradí.

§ 9

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.

§ 10

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 11

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

§ 12

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč a pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.

§ 13

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad a regulační omezení hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.

§ 14

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.

§ 15

(1) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013 navýšené o 100 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 950 Kč.

(2) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro děti a dorost do 18 let poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013 navýšené o 200 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 1 050 Kč.

(3) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013 navýšené o 100 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 380 Kč.

(4) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro děti a dorost do 18 let poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013 navýšené o 200 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 480 Kč.

(5) Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013 navýšené o 100 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 640 Kč.

§ 16

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2014.

Ministr:

MUDr. Holcát, MBA, v. r.

1) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

2) Například sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním

zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení.

3) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.