



V Praze dne 29.11.2012

## Změny v úhradové vyhlášce pro rok 2013

### Obecná část

§ 12 – pro zdravotnickou záchrannou službu zůstává stejná hodnota bodu **1,10 Kč**.

§ 14 – lékařská pohotovostní služba beze změn, hodnota bodu **0,95 Kč**.

§ 18 - Pro neodkladnou zdravotní péči poskytovanou nesmluvními poskytovateli, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši **75 %** hodnoty bodu oproti běžné hodnotě bodu pro jednotlivé segmenty. *Dosud se toto hradilo 85 % běžné hodnoty bodu.*

### Zvláštní část

#### **1) Nemocnice**

Příloha č. 1 – netroufám si posoudit.

#### **2) Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost**

Příloha č. 2 – jediná kosmetická změna je, že se pro výkony 01021, 01022, 02021, 02022 a výkony očkování se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč. Hodnota bodu výkonů pravidelného očkování se dohodne ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. *Dosud pro tyto výkony neplatil zvláštní režim.*

Další ustanovení zůstávají oproti roku 2012 stejná, tedy:

- kapitační platby ve výši **50 Kč, 49 Kč, 47 Kč, resp. 49 Kč**,
- výše indexů nákladů,
- minimální limit pro regulace je překročení je **120 %** celostátního průměru,
- výše regulací za ZUM, ZULP a vyžádanou péči až **25 %**,
- maximální objem regulací **15 %**,
- hodnoty bodů u mimokapitačních výkonů a dopravy,
- nevýznamný počet pojištěnců **50** pro nepoužití regulací.

### 3) Ambulantní specialisté

Příloha č. 3 – čtyři změny:

1) Příloha č. 3, oddíl A, odst. 1 - Maximální objem úhrady pouze **98 %** oproti referenčnímu období (2011). *Dosud to bylo 100 %.*

2) Příloha č. 3, oddíl A, odst. 1 – Do maximálního objemu úhrady se počítá pouze celkový počet těch poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů, **kteří nebyly za referenční období uhrazeny ve snížené hodnotě bodu**. *Dosud se započítávaly veškeré vykázané a uznané body v referenčním období, včetně těch se sníženou hodnotou.*

3) Příloha č. 3, oddíl A, odst. 1, písm. b) – Pokles hodnoty bodu na **0,90 Kč** pro poskytovatele poskytující hemodialyzační péči, s výjimkou nasmlouvaného výkonu 18550, podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši **0,70 Kč**. *Dosud byly hodnoty bodu 0,95 Kč resp. 0,80 Kč.*

4) Příloha č. 3, oddíl B, odst. 1 - Regulace za ZUM, ZULP a vyžádanou péči až **50 %**. *Dosud to bylo 40 %.*

Další ustanovení zůstávají oproti roku 2012 stejná, tedy:

- základní hodnota bodu **1,02 Kč**,
- snížená hodnota bodu **0,30 Kč**,
- stejné jsou i hodnoty bodu pro určité specifické výkony,
- možnost regulovat po překročení **100%** průměrné úhrady ZUM, ZULP a vyžádané péče v referenčním období,
- maximální objem regulace **15 %**,
- nevýznamný počet pojištěnců **50** pro nepoužití snížené hodnoty bodu,
- nevýznamný počet pojištěnců **50** pro nepoužití regulací.

### 4) Gynekologové

Příloha č. 4 – dvě změny:

1) Příloha č. 4, oddíl A, odst. 2 - Maximální objem úhrady pouze **98 %** oproti referenčnímu období (2011). *Dosud to bylo 100 %.*

2) Příloha č. 4, oddíl B, odst. 1 - Regulace za ZUM, ZULP a vyžádanou péči až **50 %**. *Dosud to bylo 40 %.*

Další ustanovení zůstávají oproti roku 2012 stejná, tedy:

- hodnota bodu **1,06 Kč**,
- nově nasmlouvané výkony 1 Kč,
- možnost regulovat po překročení **100%** průměrné úhrady ZUM, ZULP a vyžádané péče v referenčním období,
- maximální objem regulace **25 %**,
- nevýznamný počet pojištěnců **50** pro nepoužití regulací.

## 5) Komplement

### Příloha č. 5:

- 1) Odst. 1 – hodnota bodu za mammograficky screening zůstává na **1 Kč**, pokles hodnoty bodu za screening děložního hrdla na **0,70 Kč** (*dosud 1,03 Kč*).
- 2) Odst. 2 – pro odbornost 809 zůstává hodnota bodu **1,05 Kč**, pro specifické výkony **0,67 Kč**.
- 3) Odst. 3 – pro laboratoře v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 pokles hodnoty bodu na **0,55 Kč** (*dosud 0,67 Kč*).
- 4) Odst. 4 - pro laboratoře v odbornostech 807, 816, 817 a 823 pokles hodnoty bodu na **0,40 Kč** (*dosud 0,52 Kč, ruší se bonifikace za certifikáty ISO nebo NASKL*).
- 5) Odst. 5 – nové ustanovení, v případě, že poskytovatel poskytuje služby v minimálně 4 autorských odbornostech, zvýší zdravotní pojišťovna hodnotu bodu o **27 %**.
- 6) Odst. 6 – pokles snížené hodnoty bodu na **0,37 Kč** (*dosud 0,40 Kč*).
- 7) Odst. 6 - maximální objem úhrady pouze **98 %** oproti referenčnímu období (2011). *Dosud to bylo 100 %*.
- 8) Odst. 7 - nevýznamný počet pojištěnců zůstává na **50**.

V ostatních segmentech se ČLK-o.s. neangažuje

Mgr. Bc. Miloš Máca  
právní oddělení ČLK