

Úhradová vyhláška pro rok 2022

Dne 29.10.2021 byla ve Sbírce zákonů publikována **úhradová vyhláška pro rok 2022** (vyhláška č. 396/2021 Sb.)

Níže uvádíme přehled úhradových podmínek pro rok 2022, které z úhradové vyhlášky vyplývají, a to pro **segment praktických lékařů, ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a komplement**.

Připomínáme, že **referenčním obdobím k roku 2022 bude rok 2019**.

Ve všech segmentech dojde v roce 2022 oproti roku 2019 (referenční období) k navýšení ceny práce kalkulované ve výkonech o 21%, v důsledku čehož budou poskytovatelé vykazovat v roce 2022 za stejné výkony více bodů, než v předchozích letech. Kapitální sazba, hodnota bodu i regulační limity byly oproti roku 2021 ve všech níže uvedených segmentech navýšeny. **Meziroční nárůst úhrad v jednotlivých segmentech by se měl dle informací Ministerstva zdravotnictví pohybovat mezi 8 a 9%**.

Všeobecní praktičtí lékaři (VPL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD)

Základní kapitální sazba pro rok 2022 bude navýšena na následující hodnoty:

- a) **60 Kč** (v roce 2021 činí 56 Kč) pro pracoviště poskytovatele v oboru VPL a PLDD, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a alespoň 2 dny v týdnu umožňuje pojištěncům objednat se na pevně stanovenou hodinu,
- b) **54 Kč** (v roce 2021 činí 50 Kč) pro pracoviště poskytovatele v oboru VPL, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin,
- c) **51 Kč** (v roce 2021 činí 48 Kč) pro pracoviště poskytovatele v oboru VPL, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
- d) **54 Kč** (v roce 2021 činí 50 Kč) pro pracoviště poskytovatele v oboru PLDD, který na daném pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a).

Oproti roku 2021 se v roce 2022 **zvyšuje bonifikační navýšení základní kapitální platby (ZKS)**:

1. **Zvýšení ZKS o 1,00 Kč** pro poskytovatele, kteří doloží, že alespoň 50% lékařů je držitelem diplomu osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů (v roce 2021 činí toto bonifikační navýšení 0,60 Kč).
2. **Zvýšení ZKS o 1,00 Kč** pro poskytovatele VPL, kteří provedou v roce 2022 alespoň u 30% svých registrovaných pojištěnců ve věku 40 – 80 let preventivní prohlídku (v roce 2021 činí toto bonifikační navýšení 0,50 Kč).

Oproti roku 2021 se v roce 2022 navyšuje hodnota bodu pro výkony nezahrnuté do kapitační platby:

- a) pro výkony č. 01021, 01022, 01201, 01204, 15118, 15119, 01186, 01188, 02022, 02031, 02032, 02037, 02039, 02100, 02105, 02125 a 02130 je stanovena **základní hodnota bodu 1,21 Kč** (1,16 Kč v roce 2021). Možnost navýšení hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek zůstává stejná jako v roce 2021, tj. až o 0,09 Kč
- b) Pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby neuvedené v bodě a) je stanovena **základní hodnota bodu 1,20 Kč** (1,16 Kč v roce 2021). Možnost navýšení hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek zůstává stejná jako v roce 2021, tj. až o 0,09 Kč.

Navyšuje se úhrada v souvislosti s vykázaným signálním výkonem epizody péče/kontaktu u pacientů do 18 a let a od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením z 65 Kč **na 68 Kč**.

Navyšuje se úhrada péče poskytnuté zahraničním pojištěncům z 1,26 Kč na 1,30 Kč.

Navyšuje se úhrada výkonů přepravy v návštěvní službě z 1,00 Kč na 1,05 Kč.

U výkonově hrazených poskytovatelů se proti roku 2021 navyšuje hodnota bodu z 0,99 Kč na 1,05 Kč a pro výkony přepravy zdravotníka v návštěvní službě se navyšuje hodnota bodu z 1,00 Kč na 1,05 Kč.

Regulačních omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na vyžádanou péči, včetně odbornosti 902, dále na výkony 02230 a 01443 (popř. i jiné výkony rychlé diagnostiky) a na pomůcky pro inkontinentní zůstala stejná jako v roce 2021 – bez regulace do 20% překročení celostátní průměrné úhrady.

Ambulantní specialisté

Referenčním obdobím k roku 2022 je rok 2019.

Úhradová vyhláška pro rok 2022 stejně jako v předchozích letech rozlišuje odbornosti a výkony, které jsou hrazeny tzv. výkonově bez regulace, a odbornosti, jejichž úhrada je limitována průměrnou úhradou na unikátního pojištěnce (PURO).

1. Výkonově (bez regulace) hrazené odbornosti a jednotlivé výkony:

Základní hodnota bodu se v roce 2022 oproti roku 2021 navyšuje následovně:

- a) Pro poskytovatele v odbornostech **305, 308 a 309** se stanoví hodnota bodu **1,06 Kč** (v roce 2021 činí 1,04 Kč); pro poskytovatele v odbornosti 306 se hodnota bodu **1,26 Kč** (v roce 2021 činí 1,04 Kč).
- b) Pro poskytovatele v odbornostech 901 a 931 a pro poskytovatele v odbornostech 305, 308 a 309 v souvislosti s výkony odbornosti 910 společně s OD 00041 a 00042 se stanoví hodnota bodu **1,09 Kč** (v roce 2021 činí 1,08 Kč).
- c) Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 poskytované poskytovateli v odbornosti 403 se stanoví hodnota bodu **0,79 Kč** (v roce 2021 činí 0,73 Kč).
- d) Pro výkony č. 43652 a 43653 poskytované poskytovateli v odbornosti 403 se stanoví hodnota bodu **1,14 Kč** (v roce 2021 činí 1,06 Kč).

- e) Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 poskytované poskytovateli v odbornosti 705 se stanoví hodnota bodu **0,80 Kč** (v roce 2021 činí 0,74 Kč).
- f) Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta poskytované poskytovateli v odbornosti 105 se stanoví hodnota bodu **1,23 Kč** (v roce 2021 činí 1,13 Kč). Pro výkon č. 15446 vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta poskytovaný poskytovateli v odbornosti 105 se stanoví hodnota bodu **1,05 Kč**. Pro výkony screeningu č. 73028, 73029 a 71112 poskytované poskytovateli v odbornosti 701, 702 nebo 704 se stanoví hodnota bodu **1,05 Kč** (v roce 2021 činí 1,01 Kč). Pro výkon č. 25507 poskytovaný poskytovateli v odbornosti 205 se stanoví hodnota bodu **1,05 Kč**.

Základní hodnota bodu uvedená v bodě a) – f) se stejně jako v předchozích letech dále navyšuje, pokud poskytovatel splní bonifikační podmínky, které zůstávají stejné jako v posledních letech, s výjimkou odbornosti 306 (dětská psychiatrie), u které jsou nově stanoveny speciální bonifikační podmínky.

Základní hodnota bodu uvedená výše v písm. a) až f) se při splnění následujících podmínek navýší v roce 2022:

- i. **o 0,04 Kč**, pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2022 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2022; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů,
- ii. **o 0,04 Kč** v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 (dále jen „operační obory“), přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační hodiny se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek,
- iii. **o 0,02 Kč** pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2019 do 31. prosince 2021 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon s výjimkou výkonu č. 09513 podle seznamu výkonů a na které v hodnoceném období vykázal i jiné výkony kromě výkonu č. 09513 podle seznamu výkonů, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.
- iv. **o 0,06 Kč** pro odbornost 306 v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v odbornosti 306 poskytuje v roce 2022 hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně nebo v roce 2022 poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 15 ordinačních hodin

týdně a zároveň v rozsahu alespoň o 5 hodin týdně delším než v referenčním období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační hodiny se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek.

- v. 0,06 Kč pro odbornost 306 podle seznamu výkonů v případě, že poskytovatel v hodnoceném období vykázal výkon č. 09532 (prohlídka dispenzarizované osoby) alespoň u 20 % ošetřených pojištěnců. Do počtu ošetřených pojištěnců se nezapočítávají pojištěnci, na které byl v roce 2022 vykázán pouze výkon č. 09513.

2. Odbornosti úhradově regulované přes PURO

Základní hodnota bodu v roce 2022 bude činit **1,08 Kč** (v roce 2021 činí 1,05 Kč, u výkonu 89312 1,06 Kč).

Všechna bonifikační kritéria pro navýšení základní hodnoty bodu z roku 2021 zůstávají zachována i v roce 2022, tj. poskytovatel při splnění všech bonifikačních kritérií může dosáhnout **až na hodnotu bodu 1,18 Kč**. Konkrétně se jedná o navýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, o dalších 0,04 Kč za rozvržení ordinační doby a další navýšení o 0,02 Kč za ošetření alespoň 5% nových pojištěnců u neoperačních oborů, resp. alespoň 10% u operačních oborů - viz výše bod 1 písm. i-iii.

I v roce 2022 dojde u ambulantních specialistů k přepočtu proměnné PURO podle aktuálního znění seznamu zdravotních výkonů k 1.1.2022. Do hodnoty PURO se tedy plně promítne navýšení ceny práce nositelů výkonů o 21% oproti roku 2019.

Průměrná úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP na unikátního pojištěnce v referenčním období (**PURO**) pro rok 2022 se vypočte následovně:

1. **Přepočítá se počet bodů za výkony vykazané v referenčním období (2019) podle nového znění seznamu zdravotních výkonů od 1.1.2022**, tím se projeví nárůst bodové hodnoty výkonů, ke kterému dojde v důsledku navýšení ceny práce o 21%. Bodová hodnota vzroste pouze u výkonů, ve kterých je kalkulována práce nositele výkonů.
2. Takto **nově stanovený počet bodů dle bodu 1 se vynásobí skutečnou hodnotou bodu**, se kterou byly poskytovateli uhrazeny zdravotní služby **v roce 2019** (podíl celkové úhrady v roce 2019, bez úhrady za ZUM a ZULP, a počtu bodů vykazaných v roce 2019). Pokud skutečná hodnota bodu u daného poskytovatele v roce 2019 klesla pod 1,00 Kč, bude dále počítáno při výpočtu PURO s hodnotou bodu 1,00 Kč. Tím je zakotvena **minimální hodnota bodu 1,00 Kč při určení referenčního limitu u všech zdravotních pojišťoven** a nejen u těch zdravotních pojišťoven, které úhradu v roce 2019 do hodnoty bodu 1,00 Kč skutečně dorovnaly všem poskytovatelům.
3. K výsledku získanému postupem dle bodu 1 a 2 se přičte úhrada za ZUM a ZULP v roce 2019.
4. Výsledná úhrada dle bodu 3 se podělí počtem unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019.

Takto nově stanovená hodnota PURO vstoupí do výpočtu limitu úhrady pro rok 2022 podle následujícího regulačního vzorce:

$$(1,08 + KN) \times (POPzpoZ \times PUROo + \max[PUROo \times POPzpoMh; UHRMh - UHRMr])$$

Z regulačního vzorce je zřejmé, že stejně jako v minulých letech se i v roce 2022 hodnota PURO v úhradovém vzorci dále navyšuje, **přičemž základní navýšení (již přepočtené a tedy navýšené hodnoty) PURO, na které dosáhne každý poskytovatel, činí v roce 2022 8%** (poskytovatel, který nesplní žádná bonifikační kritéria).

Při splnění všech bonifikačních kritérií může poskytovatel v roce 2022 dosáhnout na **navýšení přepočtené hodnoty PURO až o 20%**. Bonifikační kritéria pro navýšení PURO (koeficient KN) zůstávají stejná jako v roce 2021, tj. 4% navýšení PURO (KN 0,04) pro držitele diplomu celoživotního vzdělávání, další 4% navýšení (KN 0,04) za rozvržení ordinační doby a další 4% navýšení (KN 0,04) za ošetření nových pojištěnců (pojištěnec, na kterého nebyl poskytovatelem vykázán za období od 1.1.2019 do 31.12.2021 žádný výkon) – alespoň 5% nových pojištěnců je vyžadováno u neoperačních oborů, alespoň 10% u operačních oborů.

Stejně jako v roce 2021 je pro 2022 stanoveno, že **přes PURO nebudou regulováni poskytovatelé, kteří v roce 2019 nebo 2022 v rámci jedné odbornosti ošetřili nebo ošetří 100 a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě nejméně 30 ordinačních hodin týdně.**

3. Úhrada za výkony klinických vyšetření (kompenzace zrušených regulačních poplatků)

Navyšuje se úhrada v souvislosti s vykazaných signálním výkonem epizody péče/kontaktu u pacientů do 18 let a od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením z 35 Kč **na 42 Kč.**

4. Regulace

Regulační limit na léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči, ZUM a ZULP (pro odbornosti a výkony hrazené výkonově) pro rok 2022 **činí 110% průměrných nákladů na URČ v roce 2019.** Odbornosti 305, 306, 308 a 309 nebudou, stejně jako v posledních letech, regulovány.

5. Zálohové platby

Měsíční zálohové platby budou v roce 2022 hrazeny ve výši jedné dvanáctiny **120 % úhrady za rok 2019.**

Ambulantní gynekologie

Pro rok 2022 byl sjednán stejný úhradový i regulační mechanismus jako v roce 2021.

Referenčním obdobím k roku 2022 je rok 2019.

Oproti roku 2021 je **navýšena základní hodnota bodu na 1,13 Kč** (v roce 2021 1,07 Kč). Navýšení základní hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek je stejné jako v roce 2021.

Oproti roku 2021 se v roce 2022 zvyšuje hodnota bodu pro úhradu výkonů neregistrujícímu poskytovateli z 0,50 Kč na 0,53 Kč, resp. z 1,07 Kč na 1,13 Kč.

Platba za prevence je stejná jako v roce 2021, ale byl snížen limit pro nárok na bonifikaci na 45% registrovaných pojištěnek s provedenou prevencí.

Byla **navýšena úhrada tzv. balíčkových plateb za těhotné: první trimestr: 1646 Kč** (1576 Kč v roce 2021), **druhý trimestr: 2743 Kč** (2626 Kč v roce 2021), **třetí trimestr: 3841 Kč** (3677 Kč v roce 2021).

Vzorec pro limitaci celkové úhrady za veškerou vykázanou péči zůstává stejný jako v roce 2021, ale **je změněna hodnota některých proměnných.**

$$\text{Celková výše úhrady} = \text{NPURO}_{2019} * \text{UOP}_{2022} * (1,21 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2022}$$

Základní hodnota indexu navýšení byla navýšena na **1,21** (1,11 v roce 2021). U proměnné IUV (index ultrazvukových vyšetření) je oproti roku 2021 zrušen bonus 0,02, pokud bude do 20% těhotných s provedeným UZ vyšetřením (32410, 32420, 63415).

I nadále platí, že s ohledem na složitost úhradového vzorce, který obsahuje velké množství proměnných, jejichž hodnotu poskytovatel nemůže v průběhu roku znát a některé ani ovlivnit (péče, kterou poskytne bez vyžádání registrujícího lékaře jiný poskytovatel), bude odhad dopadu úhradového vzorce na celkovou úhradu do ukončení roku 2022 fakticky nemožný.

Navyšuje se hodnota bodu pro úhradu péče poskytnuté zahraničním pojištěncům na 1,17 Kč (v roce 2021 hodnota bodu 1,11 Kč).

Navyšuje se úhrada v souvislosti s vykázaných signálním výkonem epizody péče/kontaktu u pacientů do 18 let a od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením z 56 Kč **na 68 Kč.**

Regulační limit na léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči pro rok 2022 **činí 110% průměrných nákladů na URČ v roce 2019.**

Měsíční zálohové platby budou v roce 2022 hrazeny ve výši jedné dvanáctiny **121 % úhrady za rok 2019.**

Oproti roku 2021 byly pro rok 2022 navýšeny platby za služby asistované reprodukce (IVF):

- a) IVF cyklus přerušovaný před odběrem oocytů 1 486 Kč,
- b) IVF cyklus s odběrem oocytů k in vitro fertilizaci bez přenosu embryí 17 246 Kč,
- c) Kompletní IVF cyklus s transferem embryí 35 875 Kč,
- d) Kompletní IVF cyklus s transferem pouze jednoho embrya 35 875 Kč,
- e) Použití darovaných oocytů při IVF cyklu 11 907 Kč,
- f) Použití darovaných spermií při IVF cyklu a IUI 1 505 Kč,
- g) Intrauterinní inseminace (IUI) 3 888 Kč.

Komplement

Radiodiagnostické služby

Stanovený způsob úhrady radiodiagnostických služeb pro rok 2022 v principu odpovídá způsobu úhrady, který zakotvují úhradové vyhlášky z minulých let.

Hodnota bodu v roce 2022 se oproti roku 2021 zvyšuje následovně:

Výkony v odbornosti **806** (mamografický screening) jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu **1,19 Kč.**

V dalších odbornostech se stanoví následující **hodnota bodu a fixní složka úhrady pro výpočet limitu úhrady**:

- a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89131, stanoví hodnota bodu **1,40 Kč** (v roce 2021 1,31 Kč) a fixní složka úhrady **0,50 Kč** (v roce 2021 0,47 Kč). Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 až 89131, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 stanoví hodnota bodu **1,27 Kč** (v roce 2021 1,19 Kč) a fixní složka úhrady **0,50 Kč** (v roce 2021 0,47 Kč).
- b) Pro výkony č. 89611 až 89619 odbornosti 809 se stanoví hodnota bodu **0,60 Kč** (v roce 2021 0,57 Kč) a fixní složka úhrady **0,42 Kč** (v roce 2021 0,40 Kč). V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2023, že je po celý rok 2022 zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty **0,62 Kč** (v roce 2021 0,59 Kč) a fixní složka úhrady **0,42 Kč** (v roce 2021 0,40 Kč).
- c) Pro výkony č. 89711 až 89725 odbornosti 809 se stanoví hodnota bodu **0,60 Kč** (v roce 2021 0,55 Kč) a fixní složka úhrady **0,42 Kč** (v roce 2021 0,40 Kč). V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2023, že je po celý rok 2022 zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty **0,62 Kč** (v roce 2021 0,58 Kč) a fixní složka úhrady **0,42 Kč** (v roce 2021 0,40 Kč).
- d) Pro výkon č. 89312 se stanoví hodnota bodu **1,05 Kč** (v roce 2021 1,00 Kč) a fixní složka úhrady **0,45 Kč** (v roce 2021 0,43 Kč).

Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených výše pod písm. a) až d) se stejně jako v minulých letech stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené výše pod písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

- HB_{red}** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.
- FS** je fixní složka úhrady podle písm. a) až d).
- VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \right\}$$

kde:

- HB** je hodnota bodu podle písm. a) až d) navýšená při splnění bonifikačních kritérií, která jsou stejná jako v roce 2021
- KN** je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle písm. a) až d).
- PB_{ref}** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v roce 2019 přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022. Do celkového počtu bodů se **nezapočítávají** počty bodů za výkony č. **89111 až 89131** podle seznamu výkonů.

PB_{ho}	je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v roce 2022. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů.
UOP_{ref}	je počet unikátních pojištěnců v roce 2019, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, až 89131 podle seznamu výkonů.
UOP_{ho}	je počet unikátních pojištěnců v roce 2022, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů.

Pro výkony č. 89111 až 89131 je stanovena **hodnota bodu ve výši 1,40 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony **nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle výše uvedeného vzorce.**

Pro výkony č. 89663, 89664 a 89665 poskytnuté v odbornosti 809 se stanoví **hodnota bodu ve výši 1,05 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony **nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady.**

Výkonově bez omezení úhrady výše uvedeným vzorcem budou hrazeny i zdravotní služby poskytnuté **zahraničním pojištěncům**, a to s hodnotou bodu **1,42 Kč** (v roce 2021 1,33 Kč) pro služby dle písm. a) a d) viz výše a s hodnotou bodu **0,64 Kč** (v roce 2021 0,61 Kč) za zdravotní služby dle písm. b) a c) viz výše. **Regulace výše úhrady výslednou hodnotou bodu se neuplatní** ani u poskytovatelů, kteří v roce 2019 nebo 2022 v rámci jedné odbornosti ošetřili **50 a méně** unikátních pojištěnců dané zdravotní pojišťovny.

Měsíční zálohové platby budou v roce 2022 hrazeny ve výši jedné dvanáctiny **121 % úhrady za rok 2019.**

Laboratorní služby

Z důvodu složitosti podmínek v tomto segmentu je uveden většinový obsah úhradové vyhlášky. Nově je stanoven rozsah informací, které je zdravotní pojišťovna povinna poskytovateli sdělit do 30.6.2022. Změny jsou vtučněny.

- Pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 screeningu děložního hrdla se stanoví hodnota bodu **1,17 Kč** (v roce 2021 1,10 Kč).
- Výše úhrady ostatních výkonů se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
 - Pro hrazené služby poskytované v odbornostech **222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823** se stanoví hodnota bodu **0,78 Kč** (v roce 2021 0,72 Kč) pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti **802 a 818** stanoví hodnota bodu **0,91 Kč** (v roce 2021 0,85 Kč) pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel **nejpozději do 31. prosince 2022**, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši **0,42 Kč** (v roce 2021 0,40 Kč). **Pro výkony č. 81021, 81022 a 81023 se stanoví hodnota bodu 1,08 Kč a hodnota bodu podle věty první až třetí se nepoužije.**
 - Pro hrazené služby poskytované v odbornosti **816** se stanoví hodnota bodu **0,85 Kč** (v roce 2021 0,80 Kč).

- c) Pro výkon č. **81733** je stanovena hodnota bodu **1,17 Kč** (v roce 2021 1,14 Kč), přičemž úhrada za tento výkon **nevstupuje** do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
- d) Pro výkony č. **82301, 82302 a 82304** je stanovena hodnota bodu **1,05 Kč**, přičemž úhrada za tyto výkony **nevstupuje** do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3.
- e) Pro **výkony podle kapitol 819 a 999** je stanovena hodnota bodu **1,17 Kč** (v roce 2021 1,10 Kč), přičemž úhrada za tyto výkony **nevstupuje** do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 3. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony podle kapitol 819 a 999, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,10 \text{ (v roce 2021 hodnota 1,05)}$$

kde:

PB_{ref} je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období,

HB je hodnota bodu ve výši **1,17 Kč** (v roce 2021 1,14 Kč).

3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,11 \text{ (v roce 2021 1,02 Kč)}$$

kde:

POP_{icz} je počet URČ ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v roce 2022, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v roce 2022 vykázan pouze výkon podle kapitol 819 nebo 999, kromě pojištěnců, na které byly vykázané pouze výkony č. **09115, 82301, 82302 nebo 82304** v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

PURO_{icz} je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za ZUM a ZULP na URČ ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo b) v roce 2019. Do PURO_{icz} se nezapočítává úhrada za výkony podle kapitol 819 nebo 999 vypočtená na základě skutečné hodnoty HB_{skut} za výkony, které byly v roce 2019 součástí limitace hodnotou PURO_{icz}.

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB_{skut,a} pod hodnotu minimální hodnoty bodu HB_{min,a}, bude hodnota PURO_{icz} stanovena podle hodnoty PURO_{icznové,a} následovně:

$$PURO_{icznové,a} = \frac{HB_{min,a}}{HB_{skut,a}} * PURO_{icz}$$

kde:

HB_{min,a} je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená takto:

$$HB_{min,a} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref,a} * 0,90$$

$PB_{i,ref}$ je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a) v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

$HB_{i,ref}$ je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index i až n označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. a).

$PB_{ref,a}$ je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

$HB_{skut,a}$ je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) stanovená jako:

$$HB_{skut,a} = \frac{UHR_{ref,a}}{PB_{ref,a}}$$

kde:

$UHR_{ref,a}$ je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) v referenčním období.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu $HB_{skut,b}$ pod hodnotu minimální hodnoty bodu $HB_{min,b}$, bude hodnota PUROicZ stanovena podle hodnoty $PURO_{icznové,b}$ následovně:

$$PURO_{icznové,b} = \frac{PB_{ref,b} * HB_{min,b} + KP_{ref,b}}{UOP_{ref,b}}$$

kde:

$PB_{ref,b}$ je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$HB_{min,b}$ je minimální hodnota bodu stanovená ve výši **69 %** (v roce 2021 67%) hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$KP_{ref,b}$ je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

$UOP_{ref,b}$ je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut,b} = \frac{UHR_{ref,b} - KP_{ref,b}}{PB_{ref,b}}$$

kde:

$UHR_{ref,b}$ je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 **písm. a) a b)** do **30. června 2022** následující hodnoty referenčního období:

- a) průměrnou úhradu za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
 - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
 - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) a b).
6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočítání PURO_{ICZ} s použitím hodnoty bodu **0,75 Kč** (v roce 2021 0,71 Kč) pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. a), a s použitím hodnoty bodu **0,89 Kč** (v roce 2021 0,85 Kč) pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. a).
7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v roce 2019 nebo 2022 ošetřil **50 a méně** unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 2, písm. e) a podle bodu 3 nepoužije.
8. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **0,91 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **0,85 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,17 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,05 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,17 Kč**.
9. **Měsíční předběžná úhrada** za hrazené služby se poskytne ve výši **jedné dvanáctiny 121 % úhrady za rok 2019**.