

Vyhláška MZ 315/2022 Sb. o úhradách zdravotní péče v r. 2023

to podstatné pro segment psychiatrické ambulantní péče

Vyhláška se týká celého roku 2023, referenčním obdobím je celý rok 2021. **Péče odborností 305, 306, 308 a 309 je ve volném výkonovém systému bez regulací.** Definitivní zúčtovány opětovně až po skončení celého roku 2023 – do 150 dnů.

Hodnota bodu:

- Základní hodnota bodu pro odbornosti 305, 308 a 309 je **1,10 Kč**, při splnění všech bonifikačních kritérií je 1,21 Kč (Máme stejnou hodnotu bodu jako jiné analogické obory AS)
- Odbornost 306 je i letos zvýšeně bonifikovaná. Základní hodnotu bodu má **1,30 Kč**, při vyhovění všem bonifikacím 1,53 Kč.
- Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 308 a 309 podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s výkony odbornosti 910 podle seznamu výkonů společně s OD 00041 a 00042 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši **1,12 Kč**.
- Ošetření zahraničního pacienta z EU – hodnota bodu stejná, jako jeho základní hodnota s automaticky započítanými všemi bonifikacemi (tj. většinou 1,21 Kč), bez regulací.

Bonifikace:

Bonifikace v hodnotě bodu má 3 stupně a u odbornosti 306 má 5 stupňů. Hodnota bodu stoupá o:

- 0,04 Kč, pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2023 doloží, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u něj působí 43 jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; 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. iii. iv. v.
- 0,05 Kč pro danou odbornost 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, 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
- 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2020 do 31. prosince 2022 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon 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.

- 0,06 Kč pro odbornost 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů poskytované poskytovateli odbornosti 901 podle seznamu výkonů v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti podle seznamu výkonů poskytuje v hodnoceném období hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně nebo v hodnoceném období 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.
- 0,06 Kč pro odbornost 306 podle seznamu výkonů v případě, že poskytovatel v hodnoceném období vykázal výkon č. 09532 podle seznamu výkonů alespoň u 20 % ošetřených pojištěnců. Do počtu ošetřených pojištěnců se nezapočítávají pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Další úhrady:

- Za každý vykázaný výkon 09543 je úhrada **49,- Kč** bez jakéhokoli limitu.
- V závěrečném vyúčtování dostane poskytovatel za každou položku na elektronicky v roce 2022 vystaveném receptu, na základě kterého dojde k výdeji plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku **1,70 Kč**.

Aby jste dosáhli na maximální úhradu za vykázanou péči je třeba **do konce ledna 2023:**

- 1) Zaslát zdravotním pojišťovnám všechny Vaše diplomy ČŽV. RPB však diplomy nesbírá. VZP si vede vlastní evidenci ČŽV sestavenou na základě dat dodaných ČLK a individuálně zaslaných ČŽV. Seznam poskytovatelů je k dispozici na VZP Point v sekci „Informace a aktuality“ a zároveň na webových stránkách VZP ČR (<https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace>, heslo k souboru je: „Dczv2023“). Do položky Vyhledat (ikona lupy) zadejte svoje IČZ.
- 2) Všem ZP poslat místopřísežné prohlášení týkající se objednacího systému.
- 3) Ujistit se, že Vaše ordinační hodiny splňují výše uvedená kritéria, a to nejlépe v poslední platné úpravě přílohy EP2 u každé z Vašich smluvních pojišťoven.

V celém znění úhradová vyhláška ke stažení například zde: <https://www.mzcr.cz/uhradova-vyhlaska-2023/>