

Jak si poradit s vyúčtováním roku 2018 a jak se chovat v roce 2019

Ing. Ivana Jenšovská
**Poradenská, konzultační a lektorská činnost ve
zdravotnictví**

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR Finanční vypořádání předběžných úhrad za rok 2018

Výsledek finančního vypořádání:

Pojišťovna uhradí Poskytovateli doplatek ve výši....

Poskytovatel vrátí Pojišťovně přeplatek ve výši.....

Rozpis finančního vypořádání:

Vypočtená výsledná úhrada

Poskytnuté předběžné úhrady

Uplatněný výsledek regulačních omezení

Pokud neobdržíme Vaši reklamaci tohoto finančního vypořádání do 10 kalendářních dnů po doručení, budeme ho považovat za Vámi odsouhlasené.

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR

Rozbor výsledné úhrady

Hodnota dávek (včetně ZUM a ZULP):

Bonifikace za e-recepty:

Vypočtená výsledná úhrada za rok 2018:

Poskytnuté předběžné úhrady za rok 2018

Finanční vypořádání předběžných úhrad

Informační údaj pro poskytovatele

Úhrady již finančně vypořádané v průběhu hodnoceného období:

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR

Referenční období

Počet unikátních ošetřených pojištěnců

Počet unikátních ošetřených pojištěnců vstupujících do výpočtu

Výsledná úhrada včetně ZUM, ZULP

Průměrná úhrada včetně ZUM, ZULP na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

Hodnocené období

Počet unikátních ošetřených pojištěnců

Počet unikátních ošetřených pojištěnců vstupujících do výpočtu

Z toho: počet základních unikátních ošetřených pojištěnců

počet mimořádně nákladných unikátních ošetřených pojištěnců

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR

Úhrada za výkony včetně ZUM/ZULP za mimořádně nákladné

Hodnota vykázaných dávek

Hodnota bodu (HB)

Index vstupující do výpočtu výsledné úhrady

Výpočet výsledné úhrady

Celková výše maximální úhrady

Vypočtená výsledná úhrada

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR

Léčiva a Zdravotnické prostředky

Vyžádaná péče komplementu

Vypočtená regulační omezení **nebudou uplatněna**, neboť náklady hrazených služeb nepřevýšily předpokládanou výši úhrad dle Zdravotně pojistného plánu VZP ČR pro rok 2018

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR - modelový příklad

Výsledek finančního vypořádání:

Pojišťovna uhradí Poskytovateli doplatek ve výši.... **63.238,91 Kč**

Rozpis finančního vypořádání:

Vypočtená výsledná úhrada **783.238,91 Kč**

Poskytnuté předběžné úhrady **720.000 Kč**

Uplatněný výsledek regulačních omezení **0**

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR - modelový příklad

Referenční období

Počet unikátních ošetřených pojištěnců	1.005
Počet unikátních oš. poj.vstupujících do výpočtu	1.000
Výsledná úhrada včetně ZUM, ZULP	500.000
Průměrná úhrada včetně ZUM, ZULP na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce	500

Hodnocené období

Počet unikátních ošetřených pojištěnců	1.504
Počet unik.oš.pojištěnců vstupujících do výpočtu	1.502
Z toho:počet zákl. unik. oš. pojištěnců	1.500
počet mimořádně nákl. unik. oš. pojištěnců	2

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR - modelový příklad

Úhrada za výkony vč. ZUM/ZULP za mimoř. nákl.	7.638,24 Kč
Hodnota vykázaných dávek	933.213,40 Kč
Hodnota bodu (HB)	1,04
Index vstupující do výpočtu výsledné úhrady	1,0302

Výpočet výsledné úhrady

Celková výše maximální úhrady	780.518,91 Kč
Vypočtená výsledná úhrada Kč	780.518,91 Kč

Vyúčtování za rok 2018

VZP ČR - modelový příklad

Rozbor výsledné úhrady

Hodnota dávek (včetně ZUM a ZULP): **933.213,40 Kč**

Bonifikace za e-recepty: **2.720 Kč**

Vypočtená výsledná úhrada za rok 2018: **783.238,91 Kč**

Poskytnuté předběžné úhrady za rok 2018 **720.000 Kč**

Finanční vypořádání předběžných úhrad **63.238,91 Kč**

Informační údaj pro poskytovatele

Úhrady již finančně vypořádané v průběhu hodnoceného období:

47.100 Kč

Vyúčtování za rok 2018

VoZP Vyúčtování za rok 2018 – ambulantní specializovaná péče (podle vyhlášky)

VoZP Vyúčtování za rok 2018 – ambulantní specializovaná péče (podle dodatku)

zatím pojišťovna nezaslala, neuplynula lhůta 150 dnů po skončení roku 2018

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP Konečné vyúčtování zdravotních služeb

I. Rekapitulace vyúčtování

Celková hodnota zdravotních služeb za období:

Celkem uhrazeno:

Nedoplatek:

K platbě:

nebo

Přeplatek:

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP

II. Přehled hodnoty zdravotních služeb za období

Maximální úhrada dle úhradového vzorce , kde:

POPzpoZ

PUROo

Ikva – součet navýšení indexů dle uzavřené Dohody o ceně pro r. 2018

Nárok na navýšení indexu kvality dle dostupnosti hraz. služeb (0,012)

Nárok na navýšení indexu kvality dle platného Diplomu CZV (0,01)

$PoPzpo \times PUROo \times (1,018 + Ikva)$

Odb	UOPho	KcBho	KcBhovyjm	Prum ref	NVKcBho	Prum ho
-----	-------	-------	-----------	----------	---------	---------

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP

Hodnoty pomocné pro výpočet zdravotních služeb

Celkový počet bodů (bez zdravotních služeb za poj.EU)

Celkový počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období

Celková hodnota zdrav.služeb mimo vyjmenované odbornosti

Celková hodnota zdrav.služeb za vyjmenované odbornosti

Celková hodnota za ZUM a ZULP

Celková hodnota zdrav.služeb u zahraničních pojištěnců

Celk. úhrada za elektronické recepty

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP - doslovný přepis z vyúčtování včetně chyb

Preskribce:

Průměrná preskribce v roce 2016 na 1 unikátního pojištěnce ve výši 100%

Průměrná preskribce v roce 2018 na 1 unikátního pojištěnce

Indukované/vyžádané služby:

Průměrné indukované služby ve vyjm.odb.v roce 2016 na 1 unikátního pojištěnce ve výši 102%

Průměrné indukované služby ve vyjm.odb.v roce 2018

ZUM a ZULP:

Průměrná úhrada na ZUM a ZULP v roce 2016 na 1 unikátního pojištěnce ve výši 102%

Průměrná úhrada na ZUM a ZULP v roce 2018

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP

Celková regulace dle Dohody o ceně pro rok 2018

Regulační poplatky

Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2014

Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2018 za 30,- Kč

Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2018 za 0,- Kč

Rozdíl uznaných výkonů 09543 mezi sledovaným a referenčním obdobím

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP – modelový příklad

200 UNI x 500 Kč x 1,04 (lkva) = **104.000 Kč**

250 x 30 Kč za výkon 09543 = **7.500 Kč**

Celková hodnota zdravotních služeb = **109.639,20 Kč**

Celkem uhrazeno: **114.000 Kč**

Přeplatek : - **4.360,80 Kč**

Preskripce:

Prům. preskr. v roce 2016 na 1 unik. poj. ve výši 100 % **247,26 Kč**

Prům. preskr. v roce 2018 na 1 unik. poj. **270,52 Kč**

Celková regulace dle Dohody o ceně pro rok 2018 - **1.860,80 Kč**

Vyúčtování za rok 2018

ČPZP – modelový příklad

Regulační poplatky

Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2014	250
Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2018 za 30,- Kč	250
Počet výkonů 09543 uznaných v roce 2018 za 0,- Kč	27
Rozdíl uznaných výkonů 09543 mezi sledovaným a referenčním obdobím	0,00 Kč

Vyúčtování za rok 2018

OZP Finanční vyrovnání za rok 2018

Maximální úhrada na 1URČ pro rok 2018

Počet URČ

Uznané body celkem

ZUM/ZULP

Celková úhrad (Kč)

Počet uznaných kódů 09543

Celková úhrada za výkony vč.ZUM

Úhrada za výkon 09543

Bonifikace za elektronický recept

Výsledná úhrada

Poznámka: **OZP neuplatňuje žádnou regulační srážku**

Vyúčtování za rok 2018

OZP – modelový příklad

Maximální úhrada na 1URČ pro rok 2018	500
Počet URČ	200
Uznané body celkem	120.000
ZUM/ZULP	0
Celková úhrad (Kč)	100.000
Počet uznaných kódů 09543	450
Celková úhrada za výkony vč. ZUM	100.000
Úhrada za výkon 09543	13.500
Bonifikace za elektronický recept	680
Výsledná úhrada	114.180

Vyúčtování za rok 2018

ZPMV ČR Vyúčtování hrazených služeb PZS za období: rok 2018

Referenční úhrada

Počet oš.poj. v ref. období

Počet oš.poj. v hodn. období

INU

Úhrada

Nárok na úhradu

Srážka

Rekapitulace

Předběžně uhrazeno

Vyúčtování za rok 2018

ZPMV ČR

Vykázaná péče včetně postrevize

Nárok na úhradu

Celkové vyúčtování

Srážka

Další vyúčtování jsou vyúčtování – analýza preskripce

- analýza ZÚLP/ZÚM

- analýza vyžádané péče

ZPMV ČR reguluje segment ambulantních specialistů až od hranice 25.000 Kč, což se v případě regulace preskripce dotkne 25 % poskytovatelů a v případě vyžádané péče 11 % poskytovatelů.

Vyúčtování za rok 2018

ZPMV ČR – modelový příklad

Referenční úhrada	150.000
Počet oš.poj. v ref. období	300
Počet oš.poj. v hodn. období	200
INU	1,018
Úhrada	100.000
Nárok na úhradu	100.000
Srážka	0
<u>Rekapitulace</u>	
Předběžně uhrazeno	120.000
Vykázaná péče včetně postrevize	120.000
Nárok na úhradu	120.000
<u>Celkové vyúčtování</u>	
Srážka	0

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Vyjmenované odbornosti - 222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823.

Podle § 18 se za každý vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný **výkon číslo 09543** stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada za tyto výkony nepřekročí částku ve výši třicetinásobku počtu výkonů 09543, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v roce **2017**. Tato úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,03 + KN) \times (POPzpoZ \times PUROo + \max[PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

- **POPzpoZ** je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- **POPzpoMh** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu mimořádně nákladných unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- **PUROo** je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.
- **UHRMh** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- **UHRMr** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- **KN koeficient navýšení**, který je součtem těchto koeficientů:
 - 0,02** - v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, jsou k 1. lednu 2019 držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace,
 - 0,02** - pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 hodin týdně rozložených do 4 dnů týdně u operačních oborů a
 - 0,02** - pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti má alespoň 2 dny v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18:00 hodin nebo alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinační doby od 7:00 hodin nebo alespoň 1 den v týdnu od 7:00 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu do 18:00 hodin.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- V případě nových výkonů, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikáta, se celková výše úhrady navýší o hodnotu vykázaných a pojišťovnou uznaných **nově nasmlouvaných** výkonů, vč.ZUM/ZULP.

Nové výkony se ocení hodnotou bodu 1,06 Kč

- Výpočet celkové výše úhrady se nepoužije:
 - při ošetření 50 a méně unikátů při 30 ordinačních hodinách týdně. Navýšení o 10 unikátů za každou splněnou podmínku (viz „KN“)
 - v případě zahraničních pojištěncůV těchto případech se výkony hradí s hodnotou bodu 1,06 Kč

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Regulační omezení:

- lze uplatnit, jen pokud zdravotní pojišťovna do 30.4.2019 sdělí referenční hodnoty.
- počítá se na jednoho unikátního pojištěnce daného poskytovatele:

ZULP a ZUM

- Pokud průměrná úhrada je v hodnoceném období vyšší než **102 %** průměru v referenčním období, sníží poskytovateli celkovou úhradu až o 40 % z překročení.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Regulační omezení:

Léky a zdravotnické prostředky

- Pokud průměrná úhrada je v hodnoceném období vyšší než **102 %** průměru v referenčním období, sníží poskytovateli celkovou úhradu až o **40 %** z překročení. V roce 2018 bylo 100 %.

Vyžádaná péče ve vyjmenovaných odbornostech

- Pokud průměrná úhrada je v hodnoceném období vyšší než **102 %** průměru v referenčním období, sníží poskytovateli celkovou úhradu až o **40 %** z překročení.
- Do vyžádané péče se nezahrnuje mamografický screening, screening karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Regulační omezení se nepoužijí, pokud:

- poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad,
- celková úhrada za veškeré ZULP a ZUM u poskytovatelů specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší 100 % úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období,

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Regulační omezení se nepoužijí, pokud:

- celková úhrada za veškeré léky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny,
- celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2019 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- U poskytovatele, kde došlo oproti roku 2017 ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad pro tyto účely úměrně upraví.
- U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

- Pokud poskytovatel ošetřil v roce 2017 nebo 2019 v dané odbornosti 100 a méně unikátů při 30 ordinačních hodinách týdně (do roku 2017 to bylo jen 50) pojišťovna tuto odbornost **nezahrne do výpočtu regulace**
- Uplatněná regulační srážka může být maximálně do výše odpovídající **15 %** objemu úhrady minus ZULP a ZUM.
- Pokud má poskytovatel více odborností – regulační omezení se vypočte a uplatní **za každou odbornost zvlášť**.

Důležité

Další pravidla pro vykazování výkonů – odbornost 705

Výkony číslo:

75137 oftalmoskopie v arteficiální mydriáze (1 oko) přímou oftalmoskopií

75121 oftalmoskopie v arteficiální mydriáze nepřímým binokulárním oftalmoskopem (1 oko)

75153 biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze (1 oko)

nelze vykazovat současně, s výjimkou lékaře - sítnicového specialisty.

Výkon **75021** (komplexní vyšetření oftalmologem) obsahuje, a tedy s tímto výkonem nelze současně vykazovat, následující výkony:

75139 nitrooční tlak Schiötzovým tonometrem (1 oko)

75137 oftalmoskopie v arteficiální mydriáze přímou oftalmoskopií (1 oko)

Důležité

S výkonem **75022** (cílené vyšetření oftalmologem) lze současně vykazovat výkon **75153** (biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze – 1 oko)

Výkon **75153** (biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze – 1 oko) lze vykazovat současně s výkonem **75021** (komplexní vyšetření oftalmologem), protože 75021 obsahuje pouze výkony 75139 (nitrooční tlak Schiotzovým tonometrem (1 oko)) a 75137 (oftalmoskopie v arteficiální mydriáze (1 oko) přímou oftalmoskopií)

Důležité

Výkon **75163** (vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko)) lze současně vykazovat s výkonem číslo **75157** (objektivní vyšetření refrakce obou očí a předpis brýlí do dálky a do blízka) za podmínky dodržení frekvenčního omezení:

- u výkonu 751632/1 rok
- u výkonu 75157 1 x ročně, pokud nedojde ke změně zrakové ostrosti

Poznámka:

Omezení frekvencí - Rok:

Během období 350 dnů ode dne posledního vykázaní výkonu včetně tohoto dne, nesmí být výkon vykázan vícekrát.

Výkon 75157 nemá v přístrojích autorefraktometr

Důležité

Časté chyby:

- **75163** může být vykázán 4 x za 1 rok, skutečně vykázán 6x
- **75157** může být vykázán pouze 1 x za den
- **75161** může být vykázán pouze 4 x za den
- **75022** může být vykázán pouze 1 x za den
- **75023** může být vykázán pouze 1 x za den
- **09511** nelze vykázat s výkonem 75023
- **09511** lze vykázat pouze 1x denně
- Kompenzační výkon **09543** vykázán bez klinického vyšetření

Děkuji za pozornost

ivana.jensovska@seznam.cz

tel. 731 546 002