

Úhradová vyhláška – verze 2

Změny týkající všech segmentů:

- **Navýšeny finance a konstatování v důvodové zprávě, že bude třeba v příštím roce navýšit platbu za státní pojištěnce** – viz porovnání prvního a druhého návrhu důvodové zprávy – pátá stránka dokumentu (str. 227)
- **Zkrácení lhůty pro poskytovatele pro vykazování do 28.2.2027 a zakotveno, že zdravotní služby vykázané po 31.3.2027 budou kráceny koeficientem 0,95. Ale současně oproti původnímu návrhu prodloužena lhůta pro vykazování na stávajících 150 dnů, tj. poskytovatelé budou muset vykazovat do 28.2. a pod sankcí nejpozději do 31.3., ale vyúčtování bude až na konci května (pro ambulantní poskytovatele) – je třeba námitkovat**
- Zlepšení úhrady nemocnicím oproti původnímu návrhu
- **Navýšeny úhrady za výkony pro děti, epizodu péče a 09543**
- Zohlednění některých připomínek ČLK

Co se týče **gynekologie** (porovnání na str. 72 a násl.):

- **Co se týče způsobu úhrady, bylo ponecháno znění z dohody uzavřené SSG**
- navýšena základní agregovaná platba z 112 na **118 Kč**,
- **přidán další výkon 63651** (termoablace endometria), který bude hrazen nad rámec agregované platby
- **navýšený platby za těhotné oproti původnímu návrhu o 10%**
- **navýšen limit na léky a ZP z 110% na 115%**
- **Navýšena hodnota bodu u odbornosti 604 z 1,00 Kč na 1,05 Kč**

Co se týče **ambulantních specialistů**:

- navýšena hodnota bodu pro psychiatrické odbornosti, ale ponechán významný rozdíl mezi centry duševního zdraví a dospělými psychiatry
- pro odbornosti hrazené přes PURO ponechána stejná základní hodnoty bodu 0,98, ale **navýšen index navýšení v úhradovém vzorci o 1 % (z 1,02 na 1,03)**
- **úhrada péče o děti do 15 let vyjmuta z regulace**
- akceptována připomínka u ordinační doby pro poskytovatele, kde pracuje jeden lékař ve více odbornostech, **ale navržená změna poškodí ty poskytovatele, kteří mají jednu odbornost, ale splňují rozložení ordinační doby na více pracovištích – toto je třeba určitě námitkovat a přesvědčit MZ ještě k této změně.**

- **Navýšený limit za léky a zdravotnické prostředky z 110% na 115%**, vyžádaná péče ponechána na 110%
- **Ale nezakotvení vyjmutí z regulací, pokud ZP nepřekročí ZP plán** (u praktiků námitku akceptovali)
- **Prodloužení doby pro sdělování informací o regulačních limitech z 15.4. do 30.4. daného roku**
- **Vyjmutí úhrady centrových léčiv do samostatné přílohy č. 15 – limity – nutno zanalyzovat návrh**

Praktičtí lékaři:

- **Navrženo navýšení základní kapitační sazby o 5 Kč při splnění podílu pojištěnců se screeningem (různé typy) – str. 50 a násl.**
- **Navýšena hodnota bodu pro část výkonů hrazených mimo kapítaci z 1,24 na 1,26 Kč.**
- **zakotvení vyjmutí z regulací, pokud ZP nepřekročí ZP plán**
- **snížen limit na vyžádanou péči z 20% na 15% překročení, ale z regulace vyjmuta vyšetření, která spadají do preventivních vyšetření dle vyhlášky o preventivních prohlídkách**
- **bonifikace za podpůrnou psychoterapii**