

**Vážené kolegyně, vážení kolegové,**

osmé letošní číslo našeho Newsletteru věnujeme základním informacím o způsobu úhrady za výkony zdravotní péče a o regulacích preskripce a vyžádané péče v roce 2017, jak tyto stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ve své úhradové vyhlášce na rok 2017.

**OBECNÉ ZHODNOCENÍ**

- Zjednodušeně lze říci, že v roce 2017 nás čeká naprosto **stejná situace, kterou zde máme v roce 2016, s jedním drobným vylepšením v podobě navýšení koeficientu možného navýšení plateb o půl procenta** (oproti situaci dané vyhláškou pro rok 2016).

- Úhradová vyhláška i v roce 2017 **neskrytě stanoví, že** po dosažení finančního limitu, který bude u každého poskytovatele individuální, nebude za další zdravotní služby, poskytnuté pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, poskytnuta žádná úhrada. Existuje tak poměrně vysoká míra pravděpodobnosti, že **část poskytovatelů bude v závěru roku pracovat ZADARMO.**

**SPOLEČNÁ ČÁST VYHLÁŠKY**

- **Hodnoceným obdobím je rok 2017, referenčním obdobím (jak pro úhradu za výkony, tak pro regulace) je rok 2015. Výjimkou** je stanovení stropu pro proplácení výkonu **09543** (náhrada za zrušené regulační poplatky) – zde se strop odvozuje od počtu těchto výkonů vykázaných poskytovatelem v roce **2014.**

- Je zachován mechanismus **kompensace zrušených regulačních poplatků** za návštěvu u lékaře prostřednictvím výkonu **09543 (signální výkon klinického vyšetření)** ve výši 30,- Kč za jeden výkon. Maximální úhrada za všechny tyto vykázané výkony však nepřekročí částku uhrazenou za regulační poplatky v roce 2014.

**ÚHRADA ZA VÝKONY**

- **Pro naši odbornost 105 je za výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 vykázané v souvislosti se screenin- gem karcinomu kolorekta hodnota bodu 1,03 Kč bez dalších omezení.**

- **Hodnota bodu je pak stanovena stejná pro všechny, platná po celé hodnocené období, a to ve výši 1,03 Kč za 1 bod.**

- Vyhláška současně stanoví **horní limit úhrady** za hodnocené období, který je **pro každého poskytovatele individuální a je dán násobkem počtu unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v hodnoceném období** a průměrné úhrady za výkony na 1 unikátního pojištěnce v referenčním období [ani jeden z ukazatelů přitom nezohledňuje unikátní pojištěnce, na které byl vykázan pouze výkon 09513].

- Tento horní limit úhrady je ještě upraven koeficientem **1,035 [to je to jediné drobné vylepšení oproti roku 2016 – příslušný koeficient je navýšen o půl procenta]**, což znamená, že v hodnoceném období může poskytovatel obdržet až **+ 3,5 %** nad horní limit úhrady vypočtený dle předchozí odrážky.

- Úhradová vyhláška dále opět počítá s **možností navýšení úhrady za tzv. mimořádně nákladné unikátní pojištěnce**, což jsou takoví pojištěnci, u kterých úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP v hodnoceném období dosáhne či překročí **pětinásobek** průměrné úhrady za výkony včetně ZUM a ZULP v referenčním období.

**REGULACE**

- U regulačních omezení preskripce i vyžádané péče je zachován tentýž mechanismus jako v letech 2014 až 2016.

V případě konkrétních otázek na úhradovou vyhlášku nás, prosíme, neváhejte kontaktovat. Dalším důležitým úhradovým nástrojem budou dodatky jednotlivých zdravotních pojišťoven, na které netrpělivě čekáme.

Děkujeme Vám za skvělou spolupráci v tomto roce a přejeme Vám a Vaším blízkým příjemné prožití vánočních svátků a do nového roku 2017 vše nejlepší.

S úctou a pozdravem

**Gastroenterologická asociace  
České republiky, z.s.**