

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 9

1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví výsledná hodnota bodu (HB_{red}) ve výši hodnoty bodu (HB) 1,03 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HB_{red}). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

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

kde

HB_{red} je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

FS je fixní složka úhrady podle písmen a) až c)

VS je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

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

kde:

HB je hodnota bodu podle písmen a) až c)

PB_{ref} celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

PB_{ho} celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

UOP_{ref} počet unikátních pojištěnců v referenčním období

UOP_{ho} počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

- a) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 809 a v odbornosti 810 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,05 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89711 až 89725 a 89611 až 89619, podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,67 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč.
- b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,70 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu (HB) podle věty první se stanoví ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč. V případě, že poskytovatel získal osvědčení v průběhu hodnoceného období, aplikuje se ustanovení ode dne platnosti osvědčení.

- c) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 816 a 817 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,50 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,20 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu podle věty první se stanoví ve výši 0,40 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,20 Kč. V případě, že poskytovatel získal osvědčení v průběhu hodnoceného období, aplikuje se ustanovení ode dne platnosti osvědčení.
3. Pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce (PB_{ref}/UOP_{ref}), nezapočítá se pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu (HB_{red}) počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období (PB_{ho}).
 4. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo pokud poskytovatel poskytl hrazené služby 50 a méně unikátním pojištěncům, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu podle bodu 2 průměrný počet bodů na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
 5. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výsledná hodnota bodu (HB_{red}) stanoví ve výši hodnoty bodu (HB) podle bodu 2 písm. a) až c).
 6. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
 7. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 100% objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.