

Úhrady za zdravotní péči poskytnutou v laboratořích v roce 2024

M. Ambrožová

Pro rok 2024 je mechanismus a výpočet úhrady definován ve vyhlášce MZ ČR č. 319/2023 (dále jen ÚV 2024).

Základem pro stanovení výše úhrady za laboratorní zdravotní služby - s výjimkou výkonů poskytnutých hospitalizovaným pacientům nemocnice, ve které je laboratoř provozována - je ocenění zdravotních výkonů hodnotou bodu stanovenou v ÚV 2024, přitom vlastní mechanismus výpočtu se výrazně liší podle typu poskytovatele, který laboratoř provozuje.

ÚV 2024 stanovuje jednak hodnotu bodu pro vyjmenované výkony, a dále pak pro jednotlivé odbornosti s výjimkou výkonů vyjmenovaných.

Přehled hodnoty bodu pro vyjmenované výkony

Výkon	HB
výkony kapitol 819 a 999 SZV	1,20 Kč
kód 81733 (kvantitativní stanovení krve ve stolici)	1,27 Kč
screening děložního hrdla	1,20 Kč
kód 81800, 87012 (časný záchyt karcinomu prostaty)	1,00 Kč
kód 81810 (časný záchyt tyreopatií v těhotenství)	1,00 Kč
82301, 82302, 82304 (PCR testy na COVID 19)	1,11 Kč
kód 88101 (soudní pitva)	1,00 Kč
vybrané výkony 1*	1,02 Kč
vybrané výkony 2**	0,98 Kč

* vybrané výkony 1 – kódy 81021, 81022, 81023, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901

** vybrané výkony 2 – kódy 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899

Přehled hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti s výjimkou ocenění výkonů uvedených výše

Odbornost	HB
222, 801, 808, 812 až 815	0,86 Kč
802, 818	0,98 Kč
807, 817, 823	0,79 Kč
816	0,91 Kč

Uvedené hodnoty bodu platí za předpokladu, že laboratoř je pro danou odbornost držitelem Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL nebo NASKL R3; pokud laboratoř v dané odbornosti nemá žádné z uvedených osvědčení, je hodnota bodu stanovena ve výši 0,43 Kč.

Laboratoř provozovaná v rámci nemocnice

V případě, že laboratorní péče je poskytnuta hospitalizovaným pacientům nemocnice, ve které je laboratoř provozována, je úhrada za ně součástí platby za lůžkovou péči. Poskytnuté výkony se sice vykazují dle platné metodiky pro vykazování a předávání dokladů, ale nijak se neoceňují. Úhrada za ně je zahrnuta do relativní váhy DRG skupiny, která je příslušné hospitalizaci přiřazena, přitom relativní váhy jsou pro každý rok stanovovány na základě celkového objemu péče poskytnuté v roce předcházejícím posledního ukončenému kalendářnímu roku (např. pro rok 2024 je to rok 2022), přitom do výpočtu relativní váhy za zahrnují jak výkony poskytnuté intramurálně, tak i výkony poskytnuté extramurálně. Na výši úhrady za daného hospitalizovaného pacienta tak nemá žádný vliv ani spektrum, ani objem jemu poskytnutých laboratorních vyšetření.

V případě, že laboratorní péče je poskytnuta ambulantním pacientům (za ambulantního pacienta se považuje i péče vyžádaná na pacienta hospitalizovaného v jiném lůžkovém zařízení) je většina výkonů hrazena v rámci úhrady za tzv. regulovanou ambulantní péči.

Přehled výkonů hrazených bez limitace mimo regulovanou ambulantní péči:

- časný záchyt karcinomu prostaty a tyreopatií v těhotenství - kódy 81800, 891810 a 8701
- PCR testy na onemocnění COVID - kódy 82301, 82302 a 82304
- novorozenecký laboratorní screening – kódy 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298
- screening děložního hrdla - kódy 95198, 95199, 95201, 95202, 95203
- kvantitativní stanovení krve ve stolici – kód 81733
- soudní pitva – kód 88101

Úhrada za laboratorní výkony v rámci regulované ambulantní péče je zahrnuta do paušální úhrady za komplement jako jeden celek (tedy za laboratorní a radiodiagnostické výkony dohromady).

Zjednodušeně lze popsat výslednou úhradu následovně. Základem paušální úhrady za rok 2024 je referenční úhrada (závislá na úhradě za rok 2022 v kombinaci na ocenění péče komplementu za rok 2022) navýšena o 14,5 %.

Toto základní navýšení se může zvýšit o

- 1,5 % za sdílení obrazových dat,
- 1,5 % za akreditace na alespoň třech čtvrtinách laboratorních pracovišť,
- 0 až 8 % za rozsah nepřetržitého poskytování služeb alespoň na jednom pracovišti v laboratoři a na jednom radiodiagnostickém pracovišti,
- resp. snížit až o 6 % pokud dojde k výraznému snížení

provozní doby služeb poskytovaných v laboratoři či na radiodiagnostickém pracovišti.

Podmínkou pro plnou úhradu je, aby objem péče komplementu v roce 2024 byl stejný jako v roce 2022, popř. vyšší (vyšší objem péče komplementu se přitom nijak finančně nezohledňuje). V případě poklesu objemu péče komplementu je vypočtená paušální úhrada krácena o procento nedosažené produkce.

Na rozdíl od samostatných laboratoří nemá na konečnou výši úhrady žádný vliv počet ošetřených unikátních pojištěnců.

Samostatná laboratoř

Přehled výkonů hrazených bez limitace mimo regulovanou ambulantní péči:

- screening děložního hrdla - kódy 95198, 95199, 95201, 95202, 95203
- kvantitativní stanovení krve ve stolici – kód 81733
- PCR testy na onemocnění COVID - kódy 82301, 82302 a 82304
- časný záchyt karcinomu prostaty a tyreopatií v těhotenství - kódy 81800, 891810 a 8701
- výkony kapitol 819 a 999 SZV
- vybrané výkony 1 – 81021, 81022, 81023, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901
- vybrané výkony 2 – 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899

Ostatní poskytnutá péče se pak hradí výkonově s omezením maximální úhradou. Výpočet maximální úhrady se provádí samostatně pro

- 1) skupinu odborností 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 815, 817, 818 a 823 (společná maximální úhrada pro všechny odbornosti dohromady),
- 2) samostatně za odbornost 816.

Maximální úhrada je přímo úměrná počtu unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech ad 1), resp. ad 2), přitom unikátním pojištěncem pro skupinu ad 1) je výskyt jednoho „fyzického“ pojištěnce bez ohledu na to, v jaké odbornosti mu byla péče poskytnuta; do unikátních pojištěnců se nezahrnuje pojištěnec, kterému byl poskytnut pouze některý z výkonů hrazených bez omezení.

Maximální úhrada se rovná $1,095 * POP_{ic2} * PURO_{ic2}$, kde

- POP_{ic2} – je počet unikátních pojištěnců v daném IČZ
- $PURO_{ic2}$ - je průměrná úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP na 1 unikátního pojištěnce. Do PURO se nezapočítává úhrada za výkony hrazené bez omezení

Výše $PURO_{ic2}$ závisí na

- průměrné referenční úhradě za rok 2022 za jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v roce 2022,
- skutečné hodnotě bodu za rok 2022 individuálně

vypočtenou pro každého poskytovatele a zdravotní pojišťovnu, se kterou byla péče v roce 2022 uhrazena, tj. na hodnotě bodu vypočtenou jako úhrada za péči poskytnutou v roce 2022 (po omezení maximální úhradou) dělená počtem bodů za vykázané výkony. Skutečnou hodnotu bodu lze rovněž definovat jako individuální hodnotu bodu, se kterou byla poskytnuta péče v referenčním období uhrazena bez limitace.

Pokud by skutečná hodnota bodu za rok 2022 byla vyšší než minimální hodnota bodu, je pak $PURO_{ic2}$ rovno průměrné referenční úhradě za rok 2022 za jednoho unikátního pojištěnce.

Pokud by skutečná hodnota bodu za rok 2022 byla menší než minimální hodnota bodu, $PURO_{ic2}$ se pak vypočte jak průměrná referenční úhrada za rok 2022 navýšená o procento, o které byla skutečná hodnota bodu za rok 2022 nižší než minimální hodnota bodu.

Minimální hodnota bodu je přitom definována jako hypotetická vážená hodnota bodu za rok 2022, kterou by byla péče v roce 2022 uhrazena výkonově bez omezení, za předpokladu, že hodnota bodu by byla ve výši 92 % hodnoty bodu stanovené úhradovou vyhláškou pro rok 2022. Výpočet je proveden tak, že se vypočte hypotetická výše úhrady za výkony poskytnuté v roce 2022 s hodnotou bodu pro příslušnou odbornost, tato hypotetická výše se pak vynásobí koeficientem 0,92 a vydělí počtem vykázaných bodů.

Pro možnost ověření správnosti výpočtu $PURO_{ic2}$ je v ÚV 2024 stanovena pro zdravotní pojišťovny povinnost sdělit do 30. 6. 2024 poskytovatelům tyto údaje za účelem provedení kontroly:

- průměrnou úhradu za rok 2022 na jednoho unikátního pojištěnce,
- počet bodů vstupujících do výpočtu $PURO_{ic2}$ za jednotlivé odbornosti,
- počet unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech ad 1), resp. ad 2.

Expertní software společnosti STAPRO s. r. o. pro modelaci úhrad poskytnuté péče

Již více než 10 let poskytuje Stapro zdravotnickým zařízením manažerský informační systém MIS FONS Reports. Tento systém umožňuje detailní sledování a vyhodnocování vykázané laboratorní produkce, může poskytovat ekonomický reporting a v neposlední řadě obsahuje také vysoce specializovaný modul pro průběžnou modelaci výše úhrady s kvantifikací rozdílu mezi objemem poskytnuté péče a výší maximální úhrady. Tento software je úspěšně používán v 55 zdravotnických zařízeních v ČR, mezi kterými je řada laboratorních poskytovatelů od samostatných laboratoří po velké laboratorní řetězce.

V případě zájmu si lze vyžádat nezávaznou prezentaci na adrese krajnansky@stapro.cz nebo se informovat na stránkách www.stapro.cz