

Co nás čeká v roce 2016
Poznámky k indikování výkonů v
mamodiagnostickém centru

Jan Daneš

Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a
VFN v Praze

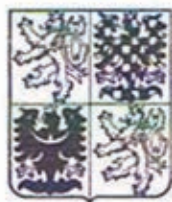
Datový audit mamografického screeningu v praxi, 2015





Úhradová vyhláška pro rok 2016

Ročník 2015



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 111

Rozeslána dne 23. října 2015

Cena Kč 191,-

O B S A H:

273. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016

v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnááním kapitace nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 6

Pro specializovanou ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.

§ 7

Pro ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 8

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.

(2) Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství nehrzených podle odstavce 1 a příslušná regulační omezení

§ 9

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.

§ 10

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 11

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

§ 12

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,11 Kč a pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.

§ 13

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle se-

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 273/2015 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 9

1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 809 a v odbornosti 810 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 89711 až 89725 a č. 89611 až 89619, podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč a s výjimkou výkonu č. 89312, podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,37 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč pro poskytovatele zdravotních služeb v odbornostech, pro které je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, případně Osvědčení o auditu II NASKL. Poskytovatel prokáže platné Osvědčení na celé období roku 2016 a předloží ho nejpozději do 31. 12. 2016.

přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce.

- 6.11. Pro nasmlouvané výkony č. 09563, 88101 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Pro výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč. Výkony uvedené ve větě první a druhé zdravotní pojišťovna nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 6.1 až 6.10.
- 6.12. Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2015.
- 7. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s rokem 2015 se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
- 8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši 103 % průměrné měsíční zálohy roku 2015. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb dohodnuté podle bodu 7, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za

prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 6.1 až 6.3 a 6.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce.

- 2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 6.1 až 6.3 a 6.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce vyšší než 100 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 6.1 až 6.3 a 6.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 55 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2016 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

**Poznámky k indikování
výkonů lékařem ve
screeningových centrech**

Odbornost 806 (mamografický screening)

Doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mamografie

čl. 7

Vyšetřovací metody a jejich kombinace

1. Screeningové vyšetření (mamografický screening) zahrnuje:
 - a) sběr anamnestických údajů nutných pro správné provedení a vyhodnocení vyšetření a pro selekci žen s velmi vysokým rizikem k dispenzarizaci ve speciálních poradnách. Indikace ke genetickému vyšetření ve specializovaných poradnách a způsob (metody, intervaly) vyšetřování žen s velmi vysokým rizikem doporučuje a průběžně aktualizuje na webových stránkách www.mamo.cz KOMD a AMA v konsenzu s Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP a Českou onkologickou společností ČLS JEP,
 - b) vlastní analogovou či digitální screeningovou mamografii v projekcích kраниokaudální a mediolaterální šikmé podle kritérií v čl. 8,
 - c) v případě nejednoznačného, podezřelého či pozitivního nálezu další doplňující metody, zejména ultrasonografii prsu, cílené klinické vyšetření, mamografii ve speciálních projekcích, cílenou mamografii s bodovou kompresí, mamografii se zvětšením a cílenou punkční biopsií (core-cut či vakuovou),
 - d) hodnocení snímků druhým radiologem (druhé čtení).

2. V zájmu zjištění výsledku v co nejkratší době v případech uvedených v odstavci 1 pod bodem c) určuje a bez prodlení indikuje jednotlivé doplňující vyšetřovací metody radiolog screeningového centra, který plně zodpovídá za kvalitu provedených vyšetření a za zajištění následné péče v případě zjištění z hlediska malignity pozitivního výsledku.

Screeningové vyšetření požaduje PL nebo gynekolog jako „balík metod“, zpravidla se provádí jen vlastní screeningové mamografické vyšetření a druhé čtení.

V případě potřeby lékař centra neprodleně provádí další metody, včetně biopsie (frekvenci „hlídá“ datový audit a ZP ve spolupráci s odborníky).

Požadujícímu lékaři se žádný z výkonů odbornosti 806 **nezahrnuje do vyžádané péče.**

Po odběru vzorku odesílá do laboratoře již lékař screeningového centra („na sebe“) – viz dále

Ostatní činnosti ve screeningovém centru mimo screening

„.....Za ošetřujícího lékaře se pro účely této metodiky dále považuje také lékař smluvního mamografického screeningového centra, který za účelem zabezpečení nezbytné komplexní diagnostiky chorob prsu a včasného stanovení diagnózy, sám indikuje další potřebné doplňující vybrané výkony z oblasti diagnostiky chorob prsu (za účelem provedení punkční biopsie a jejího vyhodnocení, či doplňujícího ultrazvukového vyšetření prsu)..“

VZP a ostatní ZP uznávají nezbytnost rychlého stanovení diagnózy, přičemž ženy jezdí k vyšetření i zdaleka. Návštěva gynekologa či PL pro žádanku navíc přináší další náklady pro plátce (minimální kontakt). V nutných případech (nejednoznačný či podezřelý nález) indikuje lékař centra nad rámec původní indikace (již „na sebe“) další vyšetření (zpravidla biopsii – mladé ženy nebo ultrazvuk a biopsii u starších žen), včetně odeslání vzorku.

Podle dohody se zástupci ZP při schvalování Metodiky budeme nadále používat doklady 06, kde nemůže být na straně požadujícího i provádějícího stejné IČP a odbornost. Proto například indikuje lékař centra v odb. 806 a provádí v odbornosti 809 (s příslušnými IČP).

Pozn. V praxi je ale nejlepší, když všechna vyšetření v 809 indikuje a na žádanku uvede původní OL, např.

Požadované vyšetření: mamografie, případně doplňující vyšetření a biopsii apod.

**Těšíme se na Audit mamografického
screeningu v praxi 2016
1. a 2. prosince 2016**

NING
ET SW1
STMINSTER

