

Vzhledem k velké různorodosti očekávaného růstu jednotlivých odborností v důsledku zvoleného kompromisního řešení promítnutí změn seznamu zdravotních výkonů do úhradové vyhlášky pro rok 2025 nebylo vhodné stanovit celému segmentu ambulantní specializované péče jednotně výši předběžných měsíčních úhrad. Jednotná záloha by vedla k velkým přeplatkům a nedoplatkům napříč různými odbornostmi a poskytovateli.

Proto pro rok 2025 byl zvolen mechanismus individuální měsíční předběžné úhrady podle očekávané celoroční úhrady konkrétního poskytovatele.

Očekávanou úhradu 2025 je třeba kalkulovat pro každého poskytovatele individuálně na základě hodnoty jeho referenční úhrady, referenčního objemu poskytované péče a plnění bonifikačních mechanismů.

Pro účely výpočtu očekávané úhrady 2025 za výchozí pro všechny případy považujeme následující předpoklady:

- Objem a struktura péče (počty výkonů, objem ZUM, ZULP, počty unikátních pojištěnců) bude shodná v referenčním a hodnoceném období (po započtení přepočtu indexace Seznamu výkonů) – tento předpoklad má vliv na dopady plynoucí z maximální výši úhrady, minimální hodnotu bodu a úhrady mimořádně-nákladných pojištěnců.
- Plnění bonifikační kritérií bude shodné v referenčním a hodnoceném období – v případě nových bonifikací je vhodné jejich zahrnutí do očekávané úhrady, pokud jejich plnění je možné zhodnotit na základě referenčních dat.
- V hodnoceném období nedojde pro konkrétního poskytovatele k uplatnění regulací za preskripci a vyžádanou péči.

Na základě výše uvedených předpokladů by pro většinu poskytovatelů měla výše předběžné měsíční úhrady představovat minimálně jednu dvanáctinu 106 % konečné úhrady referenčního období.

Dále je možné do výpočtu očekávané úhrady 2025 zahrnout další skutečnosti, ovšem typicky za souhlasu obou smluvních stran, například:

- Změny v rozsahu a struktuře péče mezi hodnoceným a referenčním obdobím (včetně dopadů vyplývajících ze změn v rozsahu smlouvy mezi poskytovatelem a pojišťovnou a reálného vývoje produkce v hodnoceném období).
- Změny v bonifikačních kritériích – např. nové plnění kritérií nebo implementace nových kritérií.
- Bonifikační programy zdravotních pojišťoven.

Výši měsíční zálohy lze pak v průběhu roku upravovat po dohodě smluvních stran, přičemž by mělo být přihlíženo zejména k reálnému vývoji produkce během roku, aby nevznikaly velké přeplatky či nedoplatky v rámci vyúčtování.