

Ročník 2023



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 62

Rozeslána dne 28. dubna 2023

Cena Kč 56,-

O B S A H:

118. Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2024 a o obsahu, struktuře a formátu údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování
119. Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění

118**VYHLÁŠKA**

ze dne 25. dubna 2023

o nastavitelných parametrech přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2024 a o obsahu, struktuře a formátu údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí stanoví podle § 21f písm. a) zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 145/2017 Sb.:

§ 1**Nastavitelné parametry přerozdělování**

Nastavitelné parametry přerozdělování a jejich hodnoty jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 2**Obsah, struktura a formát údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování**

(1) Údaji pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování jsou údaje o

- a) anonymizaci pojištěnce podle bodu 1 přílohy č. 2 k této vyhlášce,
- b) registrovaných pojištěncích podle bodu 2 přílohy č. 2 k této vyhlášce,
- c) nákladech na zdravotní služby oceněné podle vyhlášky č. 119/2023 Sb., o způsobu oceňování

nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění, podle bodu 3 přílohy č. 2 k této vyhlášce a

- d) spotřebě léčivých přípravků podle bodu 4 přílohy č. 2 k této vyhlášce.

(2) Požadavky na obsah, strukturu a formát údajů podle odstavce 1 jsou stanoveny v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(3) Zdravotní pojišťovny zašlou Ministerstvu zdravotnictví ve lhůtě podle § 20c zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění údaje podle odstavce 1. Zdravotní pojišťovny použijí při zpracování údajů podle odstavce 1 anonymizační tabulky podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, které jim správce centrálního registru pojištěnců poskytne nejpozději 2 měsíce před uplynutím uvedené lhůty.

§ 3**Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 30. dubna 2023.

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. **Válek**, CSc., MBA, EBIR, v. r.

Ministr financí:

Ing. **Stanjura** v. r.

Nastavitelné parametry přerozdělování a jejich hodnoty

Nastavitelné parametry přerozdělování podle § 20a odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, použité pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování účinných od 1. ledna 2024 do 31. prosince 2024, se stanoví takto:

1. Seznam farmaceuticko-nákladových skupin ve formátu podle oddílu A odst. 1 přílohy č. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Číslo	Kód	Název	Definiční skupiny léčiv	Vyřazovací pravidla
1	THY	Poruchy štítné žlázy	H03A, H03B	
2	PSY	Antipsychotika, Alzheimerova choroba, léčba závislostí	N05A mimo (N05AL03, N05AN01), N06DA, N06DX01, N07BC51	
3	DEP	Léčba antidepresivy	N06A	ne, pokud zároveň PSY
4	CHO	Hypercholesterolémie	C10 mimo (C10AC01, C10BX03)	ne, pokud zároveň DM1, DM2, DMH
5	DMH	Diabetes s hypertenzí	A10 a zároveň C02 mimo (C02KX, C02CA04), C03 mimo (C03CA01, C03DA04), C07, C08 mimo (C08CA06), C09 mimo (C09DX04)	ne, pokud zároveň DM1
6	COP	Těžké astma, chronická obstrukční choroba plic	R03AC18, R03BB	ne, pokud zároveň PAH
7	AST	Astma	R03 mimo (R03AC18, R03BB)	ne, pokud zároveň PAH, COP
8	DM2	Diabetes typu II	A10	ne, pokud zároveň DM1, DMH
9	EPI	Epilepsie	N03 mimo (N03AX12, N03AX16), N05BA09	
10	CRO	Crohnova choroba, ulcerózní kolitida	A07EA06, A07EC02	
11	KVS	Srdeční choroby	C01A, C01B, C01D, C01EB15, C01EB17, C03CA01, C03DA04, C09DX04	ne, pokud zároveň PAH

12	TNF	Chronická zánětlivá onemocnění léčená biologickou léčbou	D11AH05, L04AA24, L04AA29, L04AA32, L04AA33, L04AA37, L04AA44, L04AB, L04AC, L04AF01, L04AF02, L04AF03, L04AG05	
13	REU	Revmatické choroby léčené jinak než inhibitory TNF	A07EC01, L04AA13, L04AK01, L04AX03, M01CC01, P01BA02	ne, pokud zároveň TNF
14	PAR	Parkinsonova choroba	N04B	
15	DM1	Diabetes typu I	A10A	
16	TRA	Transplantace	L04AA06, L04AA10, L04AA18, L04AC02, L04AD01, L04AD02, L04AH01, L04AH02, L04AX01	ne, pokud zároveň CRO
17	CFP	Cystická fibróza a onemocnění exokrinní funkce pankreatu	J01GB01, J01XB01, R05CB13	
18	CNS	Onemocnění mozku a míchy	L03AB07, L03AB08, L03AB13, L03AX13, L04AA23, L04AA27, L04AA31, L04AA34, L04AA36, L04AA40, L04AA42, L04AA52, L04AE01, L04AE03, L04AG03, L04AG06, L04AG08, L04AG12, L04AK02, L04AX07, M03BX01, M03BX02	ne, pokud zároveň RSK
19	ONK	Malignity	L01, L03AA, L03AX16, L04AX04, L04AX06	
20	HIV	HIV, AIDS	J05AE mimo (J05AE30), J05AF mimo (J05AF08, J05AF10, J05AF11), J05AG, J05AJ, J05AR, J05AX mimo (J05AX05, J05AX18)	ne, pokud zároveň HAR
21	REN	Renální selhání	B03X, V03AE	
22	RAS	Léčba růstovým hormonem	H01AC01, H01AC03	
23	HOR	Hormonální onkologická léčba	L02	
24	NPP	Neuropatická bolest	N01BX04, N03AX12, N03AX16, N02BF01, N02BF02	
25	AMG	Akromegalie	H01AX01, H01CB02, H01CB03	
26	CAK	Chronická antikoagulace	B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03	

27	PAH	Plicní arteriální hypertenze	B01AC09, B01AC11, B01AC21, B01AC27, C02KX01, C02KX02, C02KX05, G04BE03, G04BE08	
28	HAR	HIV, AIDS – léčba bez využití antiretrovirotik	J05AE, J05AR, J05AX mimo (J05AX05, J05AX18)	
29	IDS	Imunodeficitní syndrom	J06BA01, J06BA02	
30	RSK	Těžká roztroušená skleróza	L04AA23, L04AA27, L04AA34, L04AA36, L04AA40, L04AA42, L04AA52, L04AE01, L04AE03, L04AG03, L04AG06, L04AG08, L04AG12, L04AX07	
31	MDG	Makulární degenerace	S01LA	
32	MIG	Migréna léčená biologickou léčbou	N02CD	

2. Seznam kombinací věkové skupiny s farmaceuticko-nákladovou skupinou a dvou farmaceuticko-nákladových skupin navzájem se nestanoví.

3. Hodnota koeficientu pro výpočet zajišťovací konstanty se stanoví ve výši 115.

4. Hodnota hranice spotřeby léčiv pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladové skupiny se stanoví ve výši 181.

Požadavky na obsah, strukturu a formát údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování

1. Údaje o anonymizaci pojištění

1.1 Osoby

Správce centrálního registru pojištěnců vytvoří tabulky obsahující údaje o anonymizaci pojištěnce (dále jen „anonymizační tabulka“) podle bodů 1.2 až 1.5.

1.2 Časové období a rozsah dat

Anonymizační tabulky obsahují záznamy o všech pojištěncích, které správce centrálního registru pojištěnců eviduje v období od 1. ledna 2021 do 31. prosince 2022 nebo jeho části jako pojištěnce veřejného zdravotního pojištění.

1.3 Struktura Základní anonymizační tabulky

Údaje vztahující se k jednotlivým pojištěncům definovaným v bodě 1.2 se uvedou jako jeden záznam tabulky (řádek datového souboru) v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT(10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
ČísloPojištěnce	CHAR (10)	Číslo pojištěnce přidělené zdravotní pojišťovnou

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

1.4 Vytvoření anonymizačních tabulek pro jednotlivé zdravotní pojišťovny

Správce centrálního registru pojištěnců ze Základní anonymizační tabulky vytvoří pro každou zdravotní pojišťovnu 1 anonymizační tabulku ve struktuře podle bodu 1.3. Anonymizační tabulka pro danou zdravotní pojišťovnu obsahuje údaje ze Základní anonymizační tabulky o pojištěncích, kteří byli evidováni jako pojištěnci dané zdravotní pojišťovny alespoň část časového období podle bodu 1.2.

1.5 Název předávaného souboru

Předávané soubory obsahující anonymizační tabulky pro zdravotní pojišťovny správce centrálního registru pojištěnců nazve „PojistenciIdentifikace_KZP.csv“, kde se jako KZP uvede kód příslušné zdravotní pojišťovny.

2. Údaje o registrovaných pojištěncích

2.1 Osoby

Zdravotní pojišťovna vytvoří tabulku obsahující údaje o svých registrovaných pojištěncích (dále jen „registrační tabulka“) podle bodů 2.2 až 2.5.

2.2 Časové období

Registrační tabulka obsahuje údaje o pojištěncích zdravotní pojišťovny v období od 1. ledna 2021 do 31. prosince 2022.

2.3 Rozsah dat

V registrační tabulce jsou údaje o pojištěncích dané zdravotní pojišťovny, kteří jsou uvedeni v anonymizační tabulce podle bodu 1.1 a které zdravotní pojišťovna v časovém období podle bodu 2.2 nebo jeho části identifikovala jako své pojištěnce.

2.4 Struktura registrační tabulky

V registrační tabulce odpovídá každé registraci pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle bodu 2.3 v časovém období podle bodu 2.2 nebo jeho části jeden záznam. Pojištěnec je v registrační tabulce uveden vícekrát, pokud v průběhu uvedeného časového období přestal být pojištěncem zdravotní pojišťovny a poté se k této zdravotní pojišťovně opět přihlásil.

Údaje se do registrační tabulky uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
Pojištěncem od	DATE	Datum začátku pojištění (registrace)
Pojištěncem do	DATE	Datum ukončení pojištění (registrace)
Rok narození	INT (4)	Rok narození
Měsíc narození	INT (2)	Měsíc narození
Pohlaví	CHAR (1)	Poslední dostupný údaj o pohlaví pojištěnce. Uvede se „M“ pro mužské pohlaví a „Z“ pro ženské.

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

2.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující registrační tabulku zdravotní pojišťovna nazve „Pojistenci.csv“.

3. Údaje o nákladech na zdravotní služby

3.1 Osoby

Zdravotní pojišťovna vytvoří tabulku obsahující údaje o nákladech na zdravotní služby (dále jen „tabulka nákladů“) podle bodů 3.2 až 3.5.

3.2 Časové období

V tabulce nákladů jsou uváděny údaje o nákladech vykázaných v kalendářním roce 2022.

3.3 Rozsah dat

V tabulce nákladů jsou uvedeny údaje o všech pojištěncích, kteří byli uvedeni v registrační tabulce a zároveň byli pojištěnci dané zdravotní pojišťovny v časovém období podle bodu 3.2, a to i pokud zdravotní pojišťovna v tomto časovém období žádné náklady na tyto pojištěnce neeviduje.

3.4 Struktura tabulky nákladů

Každému pojištěnci odpovídá 1 záznam tabulky (řádek datového souboru) a údaje se do tabulky nákladů uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
Náklady	INT	Náklady pojištěnce v období podle bodu 3.2 oceněné podle vyhlášky č. 119/2023 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění, zaokrouhlené na celé číslo podle matematických pravidel pro zaokrouhlování.

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

3.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující tabulku nákladů zdravotní pojišťovna nazve „Naklady.csv“.

4. Údaje o spotřebě léčivých přípravků

4.1 Osoby

Zdravotní pojišťovna vytvoří tabulku obsahující údaje o spotřebě léčivých přípravků (dále jen „tabulka spotřeby“) podle bodů 4.2 až 4.5.

4.2 Časové období

Tabulka spotřeby obsahuje údaje za období od 1. ledna 2021 do 31. prosince 2022.

4.3 Rozsah dat

V tabulce spotřeby jsou uvedeny údaje o všech pojištěncích, kteří byli uvedeni v registrační tabulce.

V tabulce spotřeby jsou zahrnuty údaje o veškeré spotřebě hromadně vyráběných léčivých přípravků v časovém období podle bodu 4.2, které byly předepsány a vydány na recept,

a hromadně vyráběných léčivých přípravků, které byly spotřebovány v období podle bodu 4.2 v rámci poskytnutí zdravotních služeb a vykázány jako zvlášť účtované léčivé přípravky.

V tabulce spotřeby nejsou zahrnuty údaje o spotřebě hromadně vyráběných léčivých přípravků, které nebyly uznány zdravotní pojišťovnou.

4.4 Struktura tabulky spotřeby

Každému případu vydání nebo spotřeby léčivého přípravku každého pojištěnce odpovídá jeden záznam tabulky spotřeby (řádek datového souboru) a údaje se do tabulky spotřeby uvedou v této struktuře:

Atribut	Typ	Popis
IDPoj	INT (10)	Anonymní identifikátor podle oddílu F přílohy č. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
Kód HVLP	CHAR	Kód léčivého přípravku podle § 32 odst. 5 zákona o léčivech přidělený Státním ústavem pro kontrolu léčiv a zveřejněný jako součást seznamu registrovaných léčivých přípravků
Množství	DECIMAL	Počet vydaných nebo spotřebovaných balení léčivého přípravku, zaokrouhlený na dvě desetinná místa podle matematických pravidel pro zaokrouhlování
Datum poskytnutí léčivého přípravku	DATE	Datum vydání léčivého přípravku na recept či aplikace zvlášť účtovaného léčivého přípravku

Podrobnosti a vysvětlivky k datovému formátu jsou uvedeny v popisu datového rozhraní v bodě 5.

4.5 Název předávaného souboru

Předávaný soubor obsahující tabulku spotřeby zdravotní pojišťovna nazve „SpotrebaLeky.csv“.

5. Popis datového rozhraní

5.1 Datové typy

Popis datových typů:

- CHAR – textový řetězec.
- CHAR(n) – textový řetězec o maximálním počtu znaků n.
- DATE – datum ve formátu RRRR-MM-DD, včetně úvodních nul.
- INT – nezáporné celé číslo.
- INT(n) – nezáporné celé číslo o maximálním počtu cifer n.
- DECIMAL – desetinné číslo s tečkou jako desetinným symbolem.

5.2 Formát souborů

Každá tabulka je předávána jako samostatný textový soubor s příponou „.csv“. Formát souboru je následující:

Každý záznam tabulky je v textovém souboru uveden na jednom řádku.

Kódování obsahu souboru: ASCII (nejsou použity znaky s diakritikou).

Oddělovač řádků: CR+LF.

Jednotlivé atributy řádku jsou odděleny znakem „|“ (znak s ascii kódem 124).

Hodnoty v buňkách tabulky nejsou ohraničeny žádnými oddělovači textu.

Názvy sloupců tabulky nejsou součástí souboru.

5.3 Kompletace dat pro předání

Soubory předávané zdravotními pojišťovnami jsou archivovány do jednoho souboru „.zip“ s názvem „KZP-RRRR-MM-DD.zip“, kde RRRR-MM-DD je datum vytvoření tohoto souboru a jako KZP se uvede kód zdravotní pojišťovny.

119**VYHLÁŠKA**

ze dne 25. dubna 2023

o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí stanoví podle § 21f písm. d) zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 145/2017 Sb.:

§ 1**Předmět úpravy**

Tato vyhláška upravuje pro účely přerozdělování způsob oceňování nákladů na zdravotní služby vykázané v roce 2022.

Způsob oceňování nákladů na zdravotní služby**§ 2**

Zdravotní pojišťovny pro účely přerozdělování oceňují podle § 3 až 9 náklady na zdravotní služby vykázané v roce 2022 v souladu s jinými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 3

(1) Náklady na akutní lůžkovou péči se ocení podle odstavců 2 až 5.

(2) Případy hospitalizace pacientů, které byly ukončeny v roce 2021 a u kterých před rokem 2022 nebyla vykázána žádná zdravotní péče, se ocení součinem základní sazby ve výši 57 297 Kč a relativních vah přiřazených k hospitalizačním případům stanovených podle sdělení Českého statistického úřadu č. 385/2020 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG (dále jen „Klasifikace CZ-DRG 2021“). Případy hospitalizace pacientů budou sestaveny na základě péče vykázané v roce 2022. Do ocenění případů hospitalizace pacientů podle věty první se nezahrnou léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k vyhlášce č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021; tyto léčivé přípravky se ocení podle § 9.

(3) Případy hospitalizace pacientů, které byly

ukončeny v roce 2022 a u kterých před rokem 2022 nebyla vykázána žádná zdravotní péče, se ocení součinem základní sazby ve výši 62 236 Kč a relativních vah přiřazených k hospitalizačním případům stanovených podle sdělení Českého statistického úřadu č. 385/2021 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG (dále jen „Klasifikace CZ-DRG 2022“). Případy hospitalizace pacientů budou sestaveny na základě péče vykázané v roce 2022. Do ocenění případů hospitalizace pacientů podle věty první se nezahrnou léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022; tyto léčivé přípravky se ocení podle § 9.

(4) Případy hospitalizace pacientů, u kterých před rokem 2022 došlo k vykázání alespoň části zdravotní péče, se ocení součinem hodnoty bodu ve výši 1,56 Kč a počtu bodů výkonu s bodovou hodnotou (dále jen „výkon“) stanoveného vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“), pro příslušný výkon v roce, v němž byly zdravotní služby poskytnuty, přičemž pro ocenění se použije pouze ta část péče případu hospitalizace pacienta, která byla vykázána v roce 2022.

(5) Péče vykázaná v roce 2022, poskytnutá v rámci případů hospitalizací pacientů, které nelze na základě péče vykázané v roce 2022 sestavit podle Klasifikace CZ-DRG 2021 nebo Klasifikace CZ-DRG 2022 a u kterých před rokem 2022 nebyla vykázána žádná zdravotní péče, se pro účely této vyhlášky nepovažuje za vykázanou v roce 2022.

§ 4

Náklady na extramurální péči vztahující se k případům hospitalizace pacientů oceněným podle § 3 odst. 2, 3 nebo 5 jsou zahrnuty v ocenění podle § 3 a již se dále neoceňují. Náklady na extramurální péči

vztahující se k případům hospitalizace pacientů oceněným podle § 3 odst. 4 se ocení podle § 7 až 9. Extramurální péčí se rozumí extramurální péče podle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 428/2020 Sb. a přílohy č. 1 k vyhlášce č. 396/2021 Sb.

§ 5

Náklady na zdravotní služby poskytnuté poskytovateli zvláštní lůžkové péče a následně a dlouhodobé lůžkové péče, s výjimkou nákladů na zdravotní služby následné intenzivní péče, následné ventilační péče, následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovateľské péče, se ocení podle přílohy k této vyhlášce.

§ 6

Náklady na zdravotní služby zahrnuté v kapitační platbě pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost se ocení částkou základní kapitační sazby za přepočtený počet pojištěnců podle přílohy č. 2 části A bodu 1 k vyhlášce č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022, ve výši 51 Kč za přepočteného pojištěnce a měsíc. Náklady na zdravotní služby zahrnuté v agregované úhradě pro poskytovatele v oboru zubního lékařství se ocení částkou ve výši 16 Kč za registrovaného pojištěnce a měsíc.

§ 7

Náklady na zdravotní služby, jejichž výše úhrady je ve vyhlášce č. 396/2021 Sb. stanovena v korunách českých a na jejichž ocenění se nevztahují § 3 až 6, se ocení částkou stanovenou ve vyhlášce č. 396/2021 Sb.

§ 8

Náklady na zdravotní služby, na jejichž ocenění se nevztahují § 3 až 7, se ocení součinem hodnoty bodu podle § 10 a počtu bodů výkonu stanoveného podle seznamu výkonů účinného v roce, v němž byly zdravotní služby poskytnuty, pokud je lze tímto způsobem ocenit.

§ 9

Náklady na zdravotní služby, na jejichž ocenění

se nevztahují § 3 až 8, se ocení uplatněnou výší úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

§ 10

Při ocenění podle § 8 se použije pro

- a) ambulantní péči vykázanou v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hodnota bodu ve výši 1,13 Kč,
- b) hemodialyzační péči hodnota bodu ve výši 1,04 Kč,
- c) zdravotní služby vykázané poskytovateli zdravotnické záchranné služby hodnota bodu ve výši 1,31 Kč; stejná hodnota bodu se použije i pro ocenění zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče,
- d) zdravotní služby vykázané v rámci lékařské pohotovostní služby hodnota bodu ve výši 1,05 Kč,
- e) zvláštní ambulantní péči hodnota bodu ve výši 1,23 Kč,
- f) zdravotní služby vykázané poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, včetně výkonů přepravy zdravotnických pracovníků vykázaných těmito odbornostmi, hodnota bodu ve výši 1,20 Kč,
- g) ambulantní péči v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů včetně magnetické rezonance, počítačové tomografie a denzitometrie hodnota bodu ve výši 1,03 Kč,
- h) ambulantní péči v odbornostech 222, 403, 801, 802, 807, 812 až 819 a 823 podle seznamu výkonů s výjimkou výkonů screeningu děložního hrdla, hodnota bodu ve výši 0,78 Kč,
- i) ambulantní péči v odbornostech 911, 914, 916, 921, 925 a 926 podle seznamu výkonů, včetně výkonů přepravy zdravotnických pracovníků vykázaných těmito odbornostmi, hodnota bodu ve výši 1,09 Kč,
- j) ambulantní péči v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů, včetně výkonů přepravy zdravotnických pracovníků vykázaných těmito odbornostmi, hodnota bodu ve výši 0,85 Kč,
- k) zdravotní služby vykázané poskytovateli zdravotnické dopravní služby hodnota bodu ve výši 1,23 Kč,

- l) zdravotní služby následné intenzivní péče, následné ventilační péče, následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče vykázané poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče hodnota bodu ve výši 1,34 Kč pro ošetrovací den 00015, 1,31 Kč pro ošetrovací den 00017, 1,30 Kč pro ošetrovací den 00020 a 1,09 Kč pro ošetrovací den 00033 a ošetrovací den 00035,
- m) ambulantní péči neuvedenou v písmenech a) až l) hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.

§ 11

Zrušovací ustanovení

Vyhláška č. 98/2022 Sb., o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného veřejného zdravotního pojištění, se zrušuje.

§ 12

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 30. dubna 2023.

Ministr zdravotnictví:

prof. MUDr. **Válek**, CSc., MBA, EBIR, v. r.

Ministr financí:

Ing. **Stanjura** v. r.

Příloha k vyhlášce č. 119/2023 Sb.

**Ocenění nákladů na zdravotní služby vykázané poskytovateli zvláštní lůžkové péče
a následné a dlouhodobé lůžkové péče, s výjimkou nákladů na zdravotní služby následné
intenzivní péče, následné ventilační péče, následné komplexní léčebně rehabilitační péče
a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče**

Náklady na zdravotní služby vykázané poskytovateli zvláštní lůžkové péče a následné a dlouhodobé lůžkové péče, s výjimkou nákladů na zdravotní služby následné intenzivní péče, následné ventilační péče, následné komplexní léčebně rehabilitační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, se ocení podle typu ošetrovacího dne a kategorie pacienta podle seznamu výkonů takto:

Ošetrovací den	Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů	Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů	Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů	Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů	Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů
00005	1 784,11	1 929,93	2 155,31	2 330,67	2 605,72
00021	2 505,40	2 699,09	2 946,07	3 145,77	3 255,84
00022	2 094,97	2 251,88	3 064,26	3 293,86	3 505,00
00023	2 008,35	2 358,86	2 591,12	2 785,60	3 172,15
00024	2 127,93	2 305,38	2 530,48	2 702,15	2 871,36
00025	5 749,48	6 065,74	6 477,90	6 622,73	6 778,73
00026	3 250,58	3 633,35	3 946,00	4 164,86	4 582,35
00027	2 335,75	2 601,43	3 328,51	3 579,80	3 682,77
00028	2 587,10	2 709,50	2 955,04	3 270,40	3 496,28
00029	2 281,16	2 434,72	2 637,38	2 884,62	3 117,27
00030	2 169,86	2 279,23	2 450,64	2 563,11	2 675,57
00031	592,13	-	-	-	-
00032	592,13	-	-	-	-



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 1159/4, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 11-Chodov, telefon: 974 887 312, e-mail: info@tmv.cz, www.tmv.cz • **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, e-mail: sbirka@mvcz.cz • **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – Walstead Moraviapress s.r.o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 516 205 175, e-mail: sbirky@walstead-moraviapress.com • **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2023 činí 6 000 Kč) – Vychází podle potřeby. • **Distribuce:** Walstead Moraviapress s.r.o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav – celoroční předplatné, objednávky jednotlivých částek (dobírky) a objednávky knihkupci – telefon 516 205 175, e-mail: sbirky@walstead-moraviapress.com • **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz • **Drobný prodej – Brno:** Distribuce a prodej odborné literatury, Selská 997/56; **Cheb:** EFREX, s.r.o., Karlova 1184/31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví s.r.o., Ruská 85; **Kadaň:** KNIHAŘSTVÍ Jana Přibíková, J. Švermy 14; DDD Knihkupectví s.r.o., Mírové náměstí 117; **Plzeň:** Literární kavárna v budově ZČU, Jungmannova 153/1; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Řipská 542/23; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 1159/4; **Praha 6:** SUWECO CZ, s.r.o., Sestupná 153/11; **Praha 10:** Monitor CZ, s.r.o., Služeb 3056/4; **Ústí nad Labem:** KARTOON s.r.o., Klíšská 3392/37 – vazby Sbírek zákonů, telefon: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz • **Distribuční podmínky předplatného:** Jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšší v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. • **Reklama:** informace na tel. číslo 516 205 175.