

## Krajské nemocnice jednájí s pojišťovnami o proplacení úhrad za poskytnutou péči, jde o desítky milionů korun

Financování krajských nemocnic probíhá především z úhrad zdravotních pojišťoven, které nemocnicím proplácí poskytnutou zdravotní péči. Princip je stanoven úhradovou vyhláškou, která svým způsobem i limituje nemocnice v jejím rozsahu. O proplacení služeb, které byly pacientům poskytnuty nad rámec těchto limitů, se pak s pojišťovnami vedou jednání. Za poslední dva roky tak nemocnice poskytly a vykázaly větší rozsah péče za několik desítek milionů korun, které se nyní snaží získat od pojišťoven do svých rozpočtů. Provozy, které jsou ztrátové, pak dorovnáva ještě Královéhradecký kraj formou závazku veřejné služby.

Standardní vykazování poskytnuté zdravotní péče od jednotlivých nemocnic zdravotním pojišťovnám probíhá průběžně během celého roku, a to na základě smluv s danou pojišťovnou a v souladu s úhradovou vyhláškou. V těchto ujednáních je domluven i základní rozsah péče, kterou nemocnice mají v rámci úhradové vyhlášky poskytovat, a jež jim bude dle daných limitů proplacena. „Tyto limity jsou stanovovány dle tzv. referenčního roku, který určuje v daném roce platná úhradová vyhláška. Zjednodušeně lze konstatovat, že podle toho v jakém rozsahu byla v příslušném referenčním roce poskytnuta a uhrazena zdravotní péče, se vypočítá rozsah úhrady a množství péče na sjednáváný rok,“ vysvětluje složitě financování nemocnic Ing. Miroslav Procházka Ph.D., předseda představenstva Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a. s. Ze strany pojišťoven jsou pak zasílány zálohové platby za dané období, které umožňují průběžné financování provozu nemocnic. Celkové vyúčtování pak nemocnice zasílají pojišťovnám do konce března roku následujícího a zpětné vyúčtování od zdravotních pojišťoven je pak zpracováno a zasláno do konce měsíce června.

„V případech, kdy nemocnice dosáhne stanovených limitů a dále poskytuje zdravotní péči potřebným pacientům, což činí dominantně u akutní péče, jdou primárně veškeré tyto náklady k tíži nemocnice. Poté probíhají s pojišťovnami jednání se snahou o nalezení shody, tedy proplacení takto poskytnuté zdravotní péče. Pokud se shodu nepodaří najít, je dalším stupněm vzájemného jednání smířčí řízení, které je již plně formalizované a většinou vede ke vzájemně akceptovatelnému výsledku. Pokud se ani toto nepodaří, nastupuje předžalobní výzva na rozsah úhrady a případně žaloba,“ vysvětluje dále Ing. Miroslav Procházka Ph.D.

Pro nemocnice ZH KHK a. s. byl velmi specifický rok 2015, kdy došlo k výraznému nárůstu čerpání zdravotní péče u některých pojišťoven oproti referenčnímu roku a stanoveným limitům. Po



následném vyúčtování tedy vznikl požadavek na proplacení této nad rámec poskytnuté péče. „*Dosud jsme bohužel i přes několik kol jednání nenašli shodu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, kdy byl sice rozsah vykázané zdravotní péče ze strany VZP uznán, ale nebylo to žádným způsobem zohledněno v úhradách. Ze strany nemocnic pak tedy došlo k podání návrhu na smírčí jednání, které bylo VZP odmítnuto. Dalším krokem ze strany nemocnic bylo zaslání předžalobní výzvy, na kterou VZP nereagovala. V současné době se tedy formuluje žaloba na výši úhrady od VZP, a to za všechny sporné nemocnice. Jedná se o několik desítek milionů korun, které by v hospodaření nemocnicím výrazně pomohly,*“ říká náměstek hejtmana pro oblast zdravotnictví Ing. Aleš Cabicar. Krajský úřad se do vyjednávání s pojišťovnami také výrazně zapojuje, protože případné ztráty nemocnic částečně dorovnává ze svého rozpočtu formou závazku veřejné služby. Jeho rozsah se v posledních pěti letech pohyboval v rozmezí 150 až 250 mil. Kč.

V současnosti ale neproplacení roku 2015 má zásadní vliv i na další roky, protože se podle úhradové vyhlášky a daného vzorce počítá jako rok referenční pro roky následující. S VZP se tak jedná i o nastavení těchto parametrů pro výpočty za rok 2016 a případně i rok 2017. Rok 2017 bude teprve vyúčtován a k jednání dojde v druhé polovině roku 2018. S ostatními pojišťovnami se daří nacházet shodu zpravidla již v rámci vyjednávání, případně ve smírčím řízení. „*Za rok 2016 se jedná ještě např. se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra, kdy je rozpor v řádech jednotek milionů korun, nevyřešen je tento rok ale i u Vojenské zdravotní pojišťovny. U obou věříme v nalezení shody,*“ doplňuje Ing. Miroslav Procházka Ph.D.

**Kontakt pro komunikaci s médii:** Ing. Magdaléna Doležalová, PR manažerka  
T: +420 607 023 982 E: [dolezalova@zhkhk.cz](mailto:dolezalova@zhkhk.cz)