Příloha č. 1 Zadávací dokumentace Č.j.: 1/120/1634666–2019

**Technická specifikace řešení**

**Pro projekt: Regulace A VYPOŘÁDÁNÍ NEMOCNIC**

# Úvod

Dokument popisuje proces ročního vyúčtování pro poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče a následné péče a podle vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen Úhradová vyhláška) nebo podle uzavřených smluvních ujednání pro poskytovatele akutní lůžkové péče a následné lůžkové péče. Je zde také popsáno, co bude obsahem a co by se mělo procesně zpracovávat v novém řešení pro regulace a vypořádání nemocnic.

# Seznam zkratek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zkratka** | **Význam** | **Komentář** |
| HO | Hodnocené období |  |
| RO | Referenční období |  |
| PZS | Poskytovatel zdravotních služeb |  |
| P2 | Příloha 2 |  |
| LP | Léčivý přípravek |  |
| ZP | Zdravotnický prostředek |  |
| ÚV  | Úhradová vyhláška | Vyhláška č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 |
| DRG | Diagnosis-related group | Klasifikační systém DRG |
| UP | Unikátní pojištěnec |  |
| DR | Datové rozhraní | Datové rozhraní individuálních dokladů dle metodiky vyúčtování zdravotní péče VZP |
| ZUM | Zvlášť účtovaný materiál |  |
| ZULP | Zvlášť účtovaný léčivý přípravek |  |
| CENTROVÝ LÉK | LP, vázaný na specializovaná centra |  |

# Informační systém VoZP ČR - současný stav

**WOIS**

**IIS**

**NIS**

**Core Systém VoZP**

**ESB WS02**

**RIS**

**Produkční systém**

**KOMUL**

**Portál VoZP**

**Analytické úlohy VoZP**

**Portál ZP**

**BAGR**

**EZOP**

IIS (výdajová část; Centra - modul v realizaci), NIS (příjmová část), RIS (účetnictví), produkční systém (Úhrady a regulace), Analytické úlohy, BAGR (příprava vstupních dat pro grouper) a EZOP (Spisová služba), KOMUL (Komunikační úložiště).

 **Základními částmi IIS jsou:**

* Aplikace ISŘZP (informační systém řízení zdravotní péče) – agendy výdajové části
* Registr pojištěnců, zdravotnických zařízení a dalších subjektů - pro uživatele je součástí ISŘZP
* Modul kontrol poskytování zdravotní péče (ERIAN)
* MIS – manažerský informační systém
* Komunikační moduly pro navázání externích registrů a aplikací - například Portálu ZP, Základních registrů, Access Pointu CMÚ, JRF atd.
* Komunikační moduly pro navázání interních systémů (RIS, NIS, EZOP)
* Integrované moduly agend kapitací, lázeňské péče, zdravotních pomůcek, přímých plateb atp.

# Cíl projektu

Cílem projektu je:

* Vytvořit pro poskytovatele zdravotních služeb akutní lůžkové péče a následné lůžkové péče roční vyúčtování podle uzavřených smluvních ujednání nebo podle Úhradové vyhlášky za péči poskytnutou v roce 2019. Dále umožnit přepočet vybraného vyúčtování.
* Vytvořit v Core systému VoZP prostředí, ve kterém zaměstnanci pojišťovny mohou prohlížet jednotlivé položky vyúčtování a vybrané položky mohou editovat. Dále vytvořit reporty dat k jednotlivým položkám vyúčtování.
* Vytvořit export vyúčtování do šablony v podobě dopisu, který lze odeslat poskytovateli obvyklými způsoby.
* Umožnit automatické zadání výsledného doplatku nebo výsledné srážky z vyúčtování do Core systému VoZP.

# Zdroje dat

Za výše uvedeným účelem je nutné zpracovat data z následujících (stávajících) zdrojů v produkčním systému a v Core systému VoZP:

* **Průběžně vybíraná data** z databáze Core systému VoZP, která jsou poskytovatelem zdravotních služeb vykázaná, to tzn. pojišťovnou uznané výkony, resp. zdravotnické materiály, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky.
* **Evidence dodatků** – jaká smluvní ujednání jsou uzavřena, jak ovlivňují výpočet vyúčtování (individuální složka úhrady, jednodenní péče, léková centra).
* **Evidence lékových center** – databáze ZULP „S“, které může poskytovatel vykazovat; databáze pacientů, na které může poskytovatel ZULP „S“ vykazovat (viz samostatný projekt).
* **Evidence povolenek** – informace o schválení léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků revizním lékařem (pro účely regulace).
* **Evidence překladů** – informace o vzniku, převzetí, zániku poskytovatelů, resp. o sloučení nebo rozdělení péče více poskytovatelů nebo její části – pro účely úpravy referenčních hodnot ve vyúčtování.
* **Evidence revizí** – revizní činnost, postrevize, revize DRG vede k přepočtu vyúčtování s použitím změněných vstupních dat.
* **Vlastnosti PZS** – databáze vlastností poskytovatelů, které slouží jako parametry pro výpočet vyúčtování.
* **Vyúčtování předchozích období** – zdroj referenčních hodnot a referenčních úhrad.

# Vyúčtování

Vyúčtování akutní lůžkové péče za rok 2019 vychází primárně z vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. Jednotlivé složky úhrady jsou popsány v příloze č. 1 k vyhlášce s využitím ostatních jejích příloh.

Základní členění je na:

* hospitalizační složku úhrady
* ambulantní složku úhrady

**V hospitalizační složce** se používá paušální úhrada za případy (např.: hospitalizační) s využitím Klasifikace hospitalizovaných případů (IR-DRG) a příslušné metodiky sestavení případu, případně výkonový způsob úhrady nebo speciální úhrada (např. balíčky). Způsob úhrady se u vybraných zdravotních služeb může mezi referenčním a hodnoceným obdobím změnit (např. z balíčku na DRG). Nejprve se z dat vykázaných na dokladech (vč. vyžádané péče a dokladů jiných poskytovatelů) sestaví případy hospitalizací jednotlivých pojištěnců. Podle diagnóz, výkonů a několika dalších příznaků (např. porodní váha u novorozenců, způsob ukončení hospitalizace atd.) se tyto případy zařazují do skupiny DRG, což provádí počítačový program „grouper“. Je nutné zajistit sestavení vstupní věty pro tento program, jeho spuštění a analýzu výstupní věty (DRG skupina, chybové stavy). Každé DRG skupině je pak na základě úhradové vyhlášky přiřazena tzv. standardní relativní váha (casemix). Ten je dále modifikován délkou hospitalizace a cenou ZUM/ZULP. Existují určité typy ZUM/ZULP, které do tohoto výpočtu nevstupují (např. ZULP „S“, léčba hemofilie atd.). Vše probíhá s využitím číselníků v Core systému VoZP, číselníků relativních vah, DRG markerů, a podle metodiky sestavení případu (každoročně vychází formou sdělení ČSÚ). Finanční ohodnocení casemixu může být buď paušální úhradou za určitou minimální výši casemixu (objem produkce), nebo pevnou částkou (základní sazba) za jednotku casemixu bez absolutního limitu. Výše casemixu a finanční ohodnocení jsou součástí vyúčtování.

**V ambulantní složce** se používá výkonový způsob úhrady.Nejprve je potřeba z dat vykázaných na ambulantních dokladech roztřídit zdravotní péči na tu, které podléhá regulaci úhrady, a na tu, která není regulovaná. Finanční ohodnocení zdravotní péče po jednotlivých odbornostech je výkonovým způsobem s využitím číselníků v Core systému (počet bodů, cena materiálu a léčivých přípravků, přímá úhrada) a hodnot bodu (zpravidla podle úhradové vyhlášky). Počty pacientů, bodů a finanční ohodnocení jsou součástí vyúčtování.

## 6.1 Export vyúčtování

Vyúčtování konkrétního poskytovatele zdravotních služeb (anebo plošně) se exportuje do šablony v podobě dopisu, který lze odeslat poskytovateli obvyklými způsoby. Navazuje na hromadné tisky, které VoZP provádí.

## 6.2 Zadání výsledku vyúčtování

Výsledný doplatek nebo výsledná srážka z vyúčtování konkrétního poskytovatele zdravotních služeb (anebo plošně) se zadává k vyúčtování do IS.

## 6.3 Přepočet vyúčtování

Každou verzi vyúčtování, která byla odeslána poskytovateli, je nutné zachovat včetně souvisejících reportů. Uživatel může zadat přepočet vyúčtování vycházejícího z posledních vstupních dat, pouze se změnou některých vstupních parametrů (např. Vlastnosti PZS nebo Vyúčtování předchozích období). Dále uživatel může zadat přepočet vyúčtování ze změněných vstupních dat (např. postrevize).

## 6.4 Struktura vyúčtování

### Souhrn

Na jedné straně je potřeba určit nárok na úhradu za jednotlivé složky úhrady. Na druhé straně je potřeba určit již proplacenou předběžnou úhradu. Porovnáním nároku na úhradu a předběžné úhrady dospějeme k výslednému doplatku, nebo k výsledné srážce.

### Individuální složka úhrady

a**) Balíčky**. U vybraných skupin DRG může být sjednán odlišný způsob úhrady. Hospitalizační případy těchto skupin DRG pak nejsou součástí úhrady podle úhradové vyhlášky, ale samostatnou složkou úhrady. Alternativně se může jednat o hospitalizační případ konkrétního pojištěnce nebo o hospitalizační případ, při kterém byl proveden konkrétní výkon nebo použit konkrétní LP a materiál.

b) **Léková centra**. Léčivé přípravky se symbolem „S“ jsou samostatnou složkou úhrady. Podleevidence lékových center se kontroluje, jaké má poskytovatel povolené vykazovat. Nepovolené ZULP „S“ nedostanou úhradu, ale zařadí se do zvláštního reportu.

### Úhrada formou případového paušálu

(viz Úhradová vyhláška, příloha č. 1 přílohy č. 1 - část A, bod 3)

**Úhrada vyčleněná z úhrady formou případového paušálu**

(viz Úhradová vyhláška, příloha č. 1 přílohy č. 1, část A, bod 4)

**Výkonová úhrada případů hospitalizací**

(viz Úhradová vyhláška, příloha č. 1 přílohy č. 1, část A, bod 5)

**Ambulantní složka úhrady**

(viz Úhradová vyhláška, příloha č. 1 přílohy č.1, část A, bod 6)

**Další složky**

a) Regulační omezení na preskripci a vyžádanou péči. (Úhradová vyhláška, příloha č. 1 přílohy č. 1, část C, bod 2)

b) Jednodenní péče na lůžku (JPL).

c) Úhrada za výkony vyčleněné mimo přílohu č.1 Úhradové vyhlášky, která je přílohou č.1

 přílohy č. 1. Pro rok 2019 jde o výkon č. 78890, odbornosti 005 a 006.

d) Úhrada za zahraniční pojištěnce.

# Prostředí Core systému VoZP

**Vyúčtování vybraného poskytovatele zdravotních služeb** včetně mezivýsledků výpočtu si uživatelé budou prohlížet v Core systému VoZP. Budou editovat vybrané položky a parametry, stahovat reporty dat k jednotlivým položkám vyúčtování i za segment jako celek. Budou volit

vyúčtování k přepočtu včetně toho, zda se mají použít změněná vstupní data. Budou vybírat vyúčtování k exportu do šablony a vyúčtování k zadání výsledného doplatku nebo výsledné srážky.

Poznámka: Budou si moci stahovat reporty formou dokumentačních souborů ručně pro každou položku, segment a poskytovatele ve formátech xls, csv. Záměrem je umožnit poskytovatelům stažení dokumentačních souborů bez účasti zaměstnanců VoZP např. z Portálu ZP.

# Klasifikační systém IR-DRG, DRG grouper, vstupy a výstupy

## Popis současného stavu:

Z dat vykázaných a uznaných zdravotních služeb se sestaví hospitalizační případy, pomocí počítačového programu „DRG grouper“ se případ zařadí do DRG skupiny. Dále se k případu dle metodiky přiřadí vyhlášková relativní váha a přepočtená relativní váha upravená dle metodiky s ohledem na délku hospitalizace a výši materiálových nákladů. Výsledná data jsou takto připravena pro využití při vyúčtování akutní lůžkové péče. Toto je realizováno v prostředí MS SQL Server, částečně MS Office Access.

## Postup přípravy a zpracování dat s využitím IR-DRG grouperu pro vyúčtování

* 1. Sestavení hospitalizačního případu ze vstupních dat
	2. Příprava vstupní věty do grouperu
	3. Zpracování grouperem (zařazení hospitalizačního případu do DRG skupiny) => výstupní věta grouperu
	4. Výpočet materiálových nákladů (nevstupují do IR-DRG grouperu)
	5. Přiřazení základní relativní váhy a výpočet přepočtené relativní váhy se zohledněním délky hospitalizace a výše materiálových nákladů dle metodiky přiřazení relativní váhy

**Vstupní parametry pro spuštění výpočtu DRG (zagrupování a přiřazení relativních vah)**

* 1. Období (od, do)
	2. Verze grouperu

Komentář: V některých letech bylo referenční a hodnocené období zpracováváno stejnou verzí grouperu, v některých různými verzemi. Vždy je to dáno vyhláškou, pro hodnocené období, stejně jako specifikace referenčního období.

**Vstupní data (**MS SQL Server – Analytické databáze, MIS, Centra)

* 1. Doklady 02
	2. Řádky dokladů 02, 06, 03 (k 02 a 06)
	3. Vedlejší (ostatní) diagnózy dokladů 06
	4. Vazba mezi doklady 02, 06 a k nim příslušným dokladům 03
	5. Data modulu Centra – slouží k identifikaci centrových léčiv pro jejich vyloučení z hospitalizačního případu
	6. Registr pojištěnců (datum narození, pohlaví pojištěnce)

**Výstupní data** – pro výpočet ročního vyúčtování, vytváření dokumentačních souborů

* 1. Výstupní věta grouperu – rozšířená
	2. DRG případy v období
	3. DRG hospitalizace v období – v jakém pořadí byly doklady 02 zahrnuty do hospitalizačního případu
	4. Relativní váhy přiřazené k hospitalizačnímu případu

**Doplňující data k výstupním datům** - pro řešení námitek, přípravu podkladů pro revize, podrobnou analýzu případů, pravidelné i nepravidelné požadavky na sběr dat (např. Kultivace DRG), vytváření analýz a statistik

* 1. Řádky hospitalizačního případu – výkony, léčiva
	2. Řádky dokladů vyloučené z případu (centrová léčiva, léčiva dle přílohy Úhradové vyhlášky, která je přílohou č.1 přílohy č. 1)
	3. Náklady hospitalizačního případu
	4. Kritické výkony a DRG markery případu
	5. Vedlejší (ostatní) diagnózy zahrnuté do případu

**Číselníky**

* 1. Seznam DRG markerů (Zdroj MZ ČR)
	2. Seznam kritických výkonů (Zdroj MZ ČR)
	3. Číselník relativních vah (Zdroj MZ ČR)
	4. Úhradová vyhláška – příloha č. 1 přílohy č. 1 - rozdělení skupin DRG podle druhu úhrady (přílohy č. 10 a 13 Úhradové vyhlášky, která je přílohou č 1. přílohy č. 1)
	5. Vyhláška – příloha – seznam ATC skupin léčiv vyjmutých z úhrady případovým paušálem (příloha č. 12 Úhradové vyhlášky, která je přílohou č 1. přílohy č. 1)
	6. Vyhláška – příloha – seznam individuálně vyráběných léčivých přípravků vyjmutých z úhrady případovým paušálem (příloha č. 12 Úhradové vyhlášky, která je přílohou č 1. přílohy č. 1)

**Metodiky**

* 1. Metodika sestavení hospitalizačního případu (Zdroj MZ ČR)
	2. Metodika přiřazení relativní váhy (Zdroj MZ ČR)
	3. Metodika vytvoření vstupní věty grouperu (Zdroj MZ ČR)

**Grouper IR DRG** - Uživatelská příručka včetně popisu datového rozhraní

**Poznámka k CZ-DRG** - Nově připravované řešení CZ-DRG bude obsahovat nový grouper a také pregrouper, jiné datové struktury, jiné členění DRG skupin, severity , atd.

**Segmenty hospitalizační péče**

| Kód segmentu | Obor podle vyhlášky, vazba na smlouvu | Typ úhrady (dodatek) | Jiný způsob úhrady než podle vyhlášky | Odlišnost od vyhlášky |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **07** | **dlouhodobá / následná lůžková péče – OD 00005** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | ceny propustek,neuplatnění limitu,bonifikace e-receptu |
| **09** | **dlouhodobá / následná lůžková péče – LDN** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | ceny propustek,neuplatnění limitu,bonifikace e-receptu |
| **DI** | **dlouhodobá / následná lůžková péče – NIP, NVP** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | pravidla pro vykazování  |
| **DO** | **dlouhodobá / následná lůžková péče – DIOP** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | pravidla pro vykazování  |
| **HO** | **zvláštní lůžková péče (hospic)** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | ceny propustek,neuplatnění limitu,bonifikace e-receptu |
| **NE** | **akutní lůžková péče** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada DRG,výkonová úhrada |   |   |
|  |  | centra specializované péče | ano | výpočet limitu |
|  |  | bariatrie | ano | balíčková úhrada |
|  |  | jednodenní péče na lůžku (JPL) | ano | balíčková úhrada |
|  |  | MitraClip | ano | balíčková úhrada |
|  |  | mechanická srdeční podpora | ano | balíčková úhrada |
|  |  | robot | ano | balíčková úhrada |
|  |  | TAVI | ano | balíčková úhrada |
|  |  | TEP | ano | balíčková úhrada |
| **NL** | **ambulantní péče následná** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro poskytovatele poskytující zdravotnickou záchrannou službu a dopravu),smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost),smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro ambulantní poskytovatele ambulantní specializované péče, s výjimkou poskytovatelů fyzioterapie (odbornost 902 a 918) a ergoterapie, a pro poskytovatele péče ženských lékařů (odbornost 603 a 604) a klinické logopedie),smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro ambulantní poskytovatele zdravotních služeb poskytující diagnostické služby, odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822, 823),smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro poskytovatele domácí zdravotní péče, fyzioterapie, odbornost 902 a 918, ergoterapie, porodní asistence, ortoptické a pleoptické péče),smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | výkonová úhrada | ano | bonifikace e-receptu,předběžná úhrada (v jedné hodnotě bodu) |
| **OL** | **dlouhodobá / následná lůžková péče – OLÚ** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | úhrada ošetřovacích dnů | ano | ceny propustek,neuplatnění limitu,bonifikace e-receptu |
| **SL** | **zvláštní ambulantní péče v pobytovém zařízení (§ 22 písm. e zákona)** |  |  |  |
| zvláštní smlouva o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících  pobytové sociální služby |
|  |  | výkonová úhrada | ano | není ve vyhlášce,potřeba mít dodatek |
| **SZ** | **zvláštní ambulantní péče v zařízeních lůžkové péče z jiných důvodů****(§ 22 písm. c zákona)** |  |  |  |
| smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro nemocnice, odborné léčebné ústavy, odborné dětské léčebny a ozdravovny a léčebny dlouhodobě nemocných) |
|  |  | výkonová úhrada | ne | – |

# Podmínky a specifika vyúčtování

1. Pokud ve VoZP u daného poskytovatele zdravotních služeb není zaveden odlišný způsob úhrady a  regulací, tak je vypořádání a regulace pro daný segment lůžkové péče provedena striktně podle Úhradové vyhlášky.
2. Vyúčtování akutní lůžkové péče a následné lůžkové péče s poskytovateli lůžkové péče pro rok 2019 bude koncipováno dle Úhradové vyhlášky č. 201/2018 nebo dle parametrů smluvních dodatků s poskytovateli lůžkové péče platných pro rok 2019. Vyúčtování akutní lůžkové péče a následné lůžkové péče pro další roky musí být realizovatelné prostřednictvím úpravy parametrů, případně výměny funkčních bloků programu a uživatelsky modifikovatelné tak, aby následující verze vydání Úhradové vyhlášky či změny ve smluvních dodatcích byly v maximální míře proveditelné.
3. Pokud VoZP pro některého poskytovatele zdravotních služeb, či pro daný segment individuálně nasmlouvala odlišnost oproti Úhradové vyhlášce (např. určitá bonifikace atd.), individuální nasmlouvání má přednost před postupem uvedeným v úhradové vyhlášce.
4. VoZP musí mít možnost upustit od provedení některých regulačních opatření uvedených v Úhradové vyhlášce.
5. V rámci projektu „Regulace a vypořádání nemocnic“ je nutné počítat s tím, že souvisí s již implementovaným projektem výpočtu „Regulací a vypořádání pro ambulantní péči“. Je tedy žádoucí realizovat projekt „Regulace a vypořádání nemocnic“ tak, aby úpravy informačního systému a základní struktura řešení v maximální míře korespondovaly s řešením „Regulace a vypořádání pro ambulantní péči“.

Jako součást řešení díla musí být provedena detailní analýza stávajícího způsobu realizace vypořádání a regulací zaměřená zejména na odlišnosti vůči úhradové vyhlášce:

* jejich zdroj, identifikace, způsob zápisu v provozním informačním systému (aplikace Úhrady vyúčtování)
* na případné specifické výklady Úhradové vyhlášky
* a další
1. Obecně platí:
	1. pokud je možné pro výpočet výše omezení pro regulaci použít data z referenčního období, jsou použita,
	2. pokud nelze na základě dat vypočítat výši omezení pro regulaci a tato je pro daného poskytovatele nasmlouvána, je regulace provedena podle nasmlouvaného omezení,
	3. pokud byly poskytovateli v souladu s Úhradovou vyhláškou oznámeny vypočtené hodnoty výše omezení pro jednotlivé služby a pokud byla nasmlouvána změna těchto hodnot, je regulace provedena podle nasmlouvaného omezení.
2. Pokud je v Úhradové vyhlášce pro nějaké regulační opatření stanoveno, že nebude uplatněno v závislosti na plánované výši úhrady na příslušný druh hrazených služeb, pak
	1. dodavatel předá VoZP seznam daných opatření a umožní VoZP zavedení plánované výše úhrad pro jednotlivá opatření,
	2. pokud bude plánovaná výše úhrad zavedena, bude v rámci řešení provedeno vyhodnocení plánované a skutečné výše úhrady a na základě toho bude rozhodnuto o tom, zda bude regulační opatření uplatněno,
	3. pokud nebude plánovaná výše úhrad zavedena, nebude regulační opatření uplatněno.

# Přílohy

* Příloha č. 1 přílohy č. 1 - Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
* Příloha č. 2 přílohy č. 1 - Metodika sestavení hospitalizačního případu
* Příloha č. 3 přílohy č. 1 - Metodika přiřazení relativní váhy
* Příloha č. 4 přílohy č. 1 - Uživatelská příručka grouperu včetně popisu datového rozhraní grouperu IR DRG
* Příloha č. 5 přílohy č. 1 - Číselník DRG markerů
* Příloha č. 6 přílohy č. 1 - Číselník kritických výkonů
* Příloha č. 7 přílohy č. 1 - Číselník relativních vah
* Příloha č. 8 přílohy č. 1 - DRG – datové struktury