



## SMĚRNICE č. Sm-E001

### Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

3. vydání ze dne: 1. 6. 2018  
Účinnost od: 1. 6. 2018

Skartační znak: A  
Stupeň důvěrnosti: N1

|                   | Jméno                 | Funkce                                                                 | Datum | Podpis |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Odborný<br>garant | Mgr. Ivana Aleksičová | vedoucí Odboru zdravotních<br>pojišťoven a informací                   |       |        |
|                   | Ing. Martin Knápek    | vedoucí Útvaru ekonomiky a<br>zdravotních pojišťoven/<br>hlavní ekonom |       |        |
| Schválil          | Ing. Tomáš Uvízl      | ekonomický náměstek                                                    |       |        |



# Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

## 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

### 1.1 Účel

- 1.1.1 Tato směrnice stanovuje základní pravidla potřebné činnosti k realizaci úhrad za poskytnutou zdravotní péči ve Fakultní nemocnici Olomouc ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

### 1.2 Závaznost

- 1.2.1 Směrnice je závazná pro všechny zaměstnance, kteří se podílejí na činnostech v oblasti vykazování zdravotní péče, zajišťování úhrad za péči poskytovanou ze zdravotního pojištění a zpracování zdravotnických informací.

### 1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

## 2 VYMEZENÍ POJMŮ

### 2.1 Zkratky

|                  |                                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CD</b>        | Compact disk                                                                                                             |
| <b>DRG</b>       | Diagnosis related groups – klasifikační systém zařazující případy hospitalizace do nákladově a klinicky podobných skupin |
| <b>E-KLIN</b>    | SW na zpracování zdravotních výkonů                                                                                      |
| <b>E-POST</b>    | SW pro centrální zpracování výkaznictví                                                                                  |
| <b>EU</b>        | Evropská unie                                                                                                            |
| <b>FNOL</b>      | Fakultní nemocnice Olomouc                                                                                               |
| <b>HVLP</b>      | Hromadně vyráběné léčivé přípravky                                                                                       |
| <b>IČP</b>       | Identifikační číslo pracoviště                                                                                           |
| <b>IČZ</b>       | Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb                                                                     |
| <b>JIP</b>       | Jednotka intenzivní péče                                                                                                 |
| <b>LP</b>        | Léčebná péče                                                                                                             |
| <b>LPS</b>       | Lékařská pohotovostní služba                                                                                             |
| <b>MZ ČR</b>     | Ministerstvo zdravotnictví České republiky                                                                               |
| <b>NIS MEDEA</b> | Nemocniční informační systém                                                                                             |
| <b>NZIS</b>      | Národní zdravotnický informační systém                                                                                   |
| <b>odb.</b>      | odbornost                                                                                                                |
| <b>OEC</b>       | Oddělení ekonomických činností                                                                                           |
| <b>OEF</b>       | Odbor ekonomiky a financí                                                                                                |
| <b>OFI</b>       | Oddělení financí                                                                                                         |
| <b>OG</b>        | Odborný garant                                                                                                           |
| <b>OINF</b>      | Odbor informatiky                                                                                                        |
| <b>ON</b>        | Organizační norma                                                                                                        |
| <b>OSSZ</b>      | Okresní správa sociálního zabezpečení                                                                                    |
| <b>OSUZP</b>     | Oddělení smluv a účtování zdravotní péče                                                                                 |
| <b>OUC</b>       | Oddělení účetnictví                                                                                                      |



# Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

|               |                                                                                                                  |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OZDS</b>   | Oddělení zpracování dat a statistiky                                                                             |
| <b>OZPI</b>   | Odbor zdravotních pojišťoven a informací                                                                         |
| <b>PET/CT</b> | Pozitronový emisní tomograf s výpočetním tomografem                                                              |
| <b>PRAVOD</b> | Právní odbor                                                                                                     |
| <b>QI</b>     | Software pro ekonomické informace                                                                                |
| <b>RL</b>     | Revizní lékař                                                                                                    |
| <b>RP</b>     | Regulační poplatky                                                                                               |
| <b>RP VZP</b> | Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj Všeobecné zdravotní pojišťovny |
| <b>SW</b>     | Software - počítačové programy                                                                                   |
| <b>SZP ČR</b> | Svaz zdravotních pojišťoven ČR                                                                                   |
| <b>ÚZIS</b>   | Ústav zdravotnických informací a statistiky                                                                      |
| <b>VZP</b>    | Všeobecná zdravotní pojišťovna                                                                                   |
| <b>ZdP</b>    | Zdravotnické pracoviště                                                                                          |
| <b>ZP</b>     | Zdravotní pojišťovna                                                                                             |
| <b>ZPr</b>    | Zdravotnický prostředek                                                                                          |
| <b>ZULP</b>   | Zvlášť účtované léčivé přípravky                                                                                 |
| <b>ZUM</b>    | Zvlášť účtovaný materiál                                                                                         |

## 2.2 Definice

Nejsou stanoveny.

## 2.3 Odborné funkce

Tato směrnice nezavádí nové odborné funkce.

## 3 VLASTNÍ TEXT

### 3.1 Oblast hrazených zdravotních výkonů pojišťovnami

Pracovníci OZPI zajišťují činnosti potřebné k realizaci úhrad za poskytnutou zdravotní péči ve FNOL ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Dbají, aby smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami vyjadřovaly zájem nemocnice poskytovat co nejširší rozsah zdravotní péče a současně zajišťovaly ekonomické potřeby nemocnice.

V oblasti zdravotnické statistiky zabezpečují realizaci „Projektu“ Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby zdravotnictví na základě zákonných norem, zejména „programu statistických zjišťování“ vydávaných každoročně ve sbírce zákonů ČR a ve věstníku MZ ČR.

V rámci pracoviště zdravotní evidence zajišťují informace o pacientech hospitalizovaných a ošetřených ve FNOL.

### 3.2 Smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami

Uzavírání smluv FNOL s jednotlivými zdravotními pojišťovnami ČR o oprávněnosti poskytovat zdravotní služby včetně dalších smluvních ujednání o podmínkách pro vykazování a úhradu zdravotní péče odborně garantuje vedoucí OZPI, po právní stránce připomínkuje vedoucí PRAVOD. Proces schvalování navrhovaných smluv se řídí interní směrní č. Sm-G012 Vnitřní finanční kontrola.



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

Právní pomoc v otázkách sporů v souvislosti s úhradou a poskytováním zdravotní péče zabezpečuje smluvní advokátní kancelář FNOL.

Oddělení OSUZP Právnímu odboru předává k vyřízení v souladu se směrnicí č. Sm-G012 Vnitřní finanční kontrola návrhy:

- a) rámcových smluv
- b) dodatků o způsobu a výši úhrady zdravotní péče ke Smlouvám
- c) dodatků ve vztahu k hlášení změn v Příloze č. 2 Smlouvy (pasportizace)
- d) dalších smluvních ujednání v souvislosti s poskytováním, vykazováním a úhradou LP

Smluvní ujednání FNOL uzavírá s těmito zdravotními pojišťovnami:

- 111 – Všeobecná zdravotní pojišťovna
- 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna
- 205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- 207 – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 209 – Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA
- 211 – Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
- 213 – Revírní bratrská pokladna

### 3.2.1 Sjednávání rámcových smluv

Rámcové smlouvy jsou uzavírány v souladu s platným zněním zákona o veřejném zdravotním pojištění, platné vyhlášky MZ ČR, kterou se vydávají rámcové smlouvy, právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče a dalších příslušných právních předpisů na dobu 5 let, není-li uvedeno jinak.

Rámcová smlouva stanoví podmínky, za nichž se uzavírají smluvní ujednání mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, a to za účelem zajištění věcného plnění při poskytování a úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

- a) Základními podmínkami pro uzavření smlouvy jsou:
  - oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru, odbornosti,
  - akceptace dohodnutého postupu v souladu s Metodikou pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů a jednotného datového rozhraní.
- b) Smlouva obsahuje:
  - práva a povinnosti smluvních stran,
  - podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, zejména druh, obor, odbornost a rozsah poskytované zdravotní péče specifikovaný seznamem výkonů s bodovými hodnotami podle druhů péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, včetně věcného a technického vybavení a personálního zajištění (viz Dodatky o změnách v Příloze č. 2 Smlouvy),
  - výši úhrady hrazené zdravotní péče nebo způsob jejího stanovení (viz Dodatky o způsobu a výši úhrady),
  - způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče,
  - podmínky nezbytné ke kontrole plnění smlouvy, včetně správnosti účtovaných částek,
  - sankční ujednání,
  - rozsah a způsob vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy,
  - ustanovení o dohodnuté metodice, pravidlech a datovém rozhraní platných v době uzavření smlouvy,
  - způsob seznámení zdravotnického zařízení se změnami metodiky, pravidel a datového rozhraní, včetně způsobu předávání informací o těchto změnách,
  - ustanovení o řešení rozporů ve smírčím jednání, popřípadě ustanovení o použití rozhodčího řízení při neúspěchu smírčího jednání,



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- dobu účinnosti smlouvy, způsob a důvody jejího ukončení.

Při uzavírání rámcových smluv provádějí pověření referenti OZPI kontrolu níže uvedených údajů:

- adresa ZP,
- statutární orgán,
- termín splatnosti stanovený smlouvou,
- úrok z prodlení stanovený smlouvou
- další podmínky stanovené smlouvou, které mají vliv na objem a výši úhrady poskytované zdravotní péče.

Další postup je realizován dle interní směrnice č. Sm-G012 Vnitřní finanční kontrola.

Soulad s platnými právními předpisy garantuje v rámci připomínkového řízení FNOL vedoucí PRAVOD.

### 3.2.2 Sjednávání dodatků o způsobu a výši úhrady zdravotní péče

Dodatky o způsobu a výši úhrady jsou uzavírány ročně na základě vyhlášky MZ ČR, která stanoví možnosti způsobu a výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení. Dodatek ke Smlouvě, navržený zdravotní pojišťovnou obsahující navrženou výši úhrady a podmínky pro úhradu zdravotní péče v daném období odborně posuzuje vedoucí OZPI. Navržené ekonomické parametry odsouhlasuje (ve spolupráci s analytikem OZPI, případně dalšími referenty OZPI) s údaji dostupnými z informačního systému FNOL. Případné rozpory řeší se zástupci ZP ve snaze zajistit podmínky pro optimální úhradu za poskytovanou zdravotní péči. Svá stanoviska konzultuje s hlavním ekonomem a ekonomickým náměstkem, v případě potřeby s vedoucími pracovníky ZpP. Pro případná jednání managementu FNOL o navržených smluvních podmínkách připravuje vedoucí OZPI ve spolupráci s hlavním ekonomem a analytikem OZPI podklady.

Odsouhlasený návrh smluvního ujednání je následně předán do připomínkového řízení FNOL (viz postup stanovený směrnici č. Sm-G012).

### 3.2.3 Sledování plnění smluvně dohodnutých parametrů

Na základě informací z informačního systému FNOL (datového skladu, programu E-POST, MEDEA...) jsou během období, pro které byl dodatek o úhradě uzavřen, sledovány parametry pro zajištění optimální úhrady dané smluvním ujednáním dle jednotlivých ZP. Způsob a rozsah sledovaných parametrů, stejně jako forma předávané informace o plnění smluvních podmínek pro dané období, je dohodnuta s hlavním ekonomem a ekonomickým náměstkem.

Převážně se jedná o sledování níže uvedených parametrů:

- počet bodů vykázaných a uznaných v referenčním a sledovaném období,
- množství ZUM v Kč vykázaných a uznaných v referenčním a sledovaném období,
- výše lékového paušálu vykázaného a uznaného v referenčním a sledovaném období,
- hodnoty naplňování case mixu DRG a počty hospitalizačních případů v referenčním a sledovaném období,
- objemy vykazovaných nákladných ZUM a ZULP v referenčním a sledovaném období,
- další hodnoty, jejichž plnění může sloužit k vyčíslení případných regulací úhrad.

Vykazování bodů, ZUM a lékového paušálu je prováděno v souladu s vyhláškou MZ ČR, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a podle číselníků VZP, které jsou v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

Informace o sledovaných ukazatelích, jejichž plnění je podmínkou pro zajištění úhrady zdravotní péče v daném období, na které byl dodatek uzavřen, jsou v dohodnuté formě a termínech předávány managementu FNOL analytikem OZPI.

Získané informace o naplňování smluvních ujednání, využívá na konci kalendářního roku vedoucí OZPI k formulaci dohadných položek k vyúčtování zdravotní péče. Tuto informaci předává po projednání s hlavním ekonomem k odsouhlasení vedení FNOL a následně v požadovaném termínu vedoucí OUC.

Informace o uzavřených smluvních ujednáních, informace o předpokládaném způsobu úhrady v následujícím kalendářním roce, informace o naplňování parametrů pro dosažení smluvní úhrady v aktuálním roce využívá vedoucí OZPI při stanovení odhadovaných výnosů v rámci rozpočtu FNOL na další období.

### 3.2.4 Vyúčtování zdravotní péče za smluvní období

Po obdržení vyúčtování zdravotní péče za dané smluvní období vedoucí OZPI ve spolupráci s analytikem OZPI, kontroluje výpočet provedený zdravotními pojišťovnami. Prověřují, zda je výpočet v souladu s uzavřeným smluvním ujednáním a v souladu s výpočtem provedeným FNOL (provádí vedoucí OZPI a projednává s hlavním ekonomem). Případné nesrovnalosti vedoucí OZPI formuluje, v případě potřeby iniciuje zahájení odvolacího řízení. Pro případná jednání managementu FNOL s vedením zdravotních pojišťoven o výsledcích vyplývajících z vyúčtování zdravotní péče připravuje vedoucí OZPI potřebné podklady.

### 3.2.5 Sjednávání Dodatků v souvislosti se změnami v Příloze č. 2 Smlouvy

Součástí základní smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče je Příloha č. 2, která definuje podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, zejména druh, obor a rozsah poskytované zdravotní péče specifikovaný seznamem výkonů s bodovými hodnotami podle druhů péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, včetně věcného a technického vybavení a personálního zajištění. Příloha č. 2 Smlouvy je členěna podle jednotlivých ZdP a identifikačních čísel pracovišť.

Referenti OSUZP zajišťují rozčlenění klinik a oddělení FNOL na jednotlivá pracoviště s přiřazeným identifikačním číslem pracoviště v závislosti na lékařské odbornosti či oboru a typu vykazované péče. Seznam pracovišť včetně smluvně zajištěných výkonů vytváří a aktualizují. Zajišťují komunikaci se ZP, která vede ke smluvnímu zajištění změn požadovaných v souvislosti se změnami v Příloze č. 2 Smlouvy.

### 3.2.6 Smluvní zajištění nového IČP

**Nové IČP může být vyčleněno z organizačních důvodů**, na základě požadavku ZdP, z nařízení vedení FNOL nebo na základě požadavku zdravotní pojišťovny.

### 3.2.7 Pro nasmlouvání nového pracoviště je nutno doložit:

- v případě požadavku ZdP zdůvodnění pro nasmlouvání nového pracoviště schválené vedením FNOL,
- ve vybraných případech souhlas ke zřízení pracoviště z výběrového řízení,
- číslo nákladového střediska – variabilního symbolu přiděleného Odborem ekonomických činností,
- vyplněný formulář předepsaný pro nasmlouvání pracoviště se zdravotní pojišťovnou včetně požadovaných příloh o personálním a přístrojovém vybavení pracoviště a rozsahu poskytované péče vyjádřené seznamem výkonů.

Formuláře jsou různé pro jednotlivé typy pracoviště:

- Formulář C - pro lůžkové oddělení - primariát (souhrnné údaje)
- Formulář CC - pro pracoviště lůžkové péče



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- Formulář CB - pro příjmové ambulance s nepřetržitým provozem
- Formulář B - pro pracoviště zdravotnického týmu
- Formulář A – pro pracoviště ordinace lékaře

### 3.2.8 Další aktualizace Přílohy č. 2

Požadavky pro jednotlivá pracoviště jsou formulovány a následně smluvně zajišťovány na základě:

- návrhů klinik a oddělení na rozšíření jejich odborné činnosti vyjádřené novými lékařskými vyšetřovacími metodami a léčebnými postupy (aktualizace seznamu výkonů),
- informace z klinik o změně přístrojového vybavení, personálního zajištění, provozní doby,
- informace o změnách v počtu nebo struktuře lůžek,
- na základě požadavků pracovníků zdravotních pojišťoven v souladu se závěry jejich revizní činnosti,
- změn v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Pro aktualizaci Přílohy č. 2 je využívána aplikace v programu E-KLIN. V něm pověřeni pracovníci ZdP zaznamenávají případné změny v personálním či přístrojovém vybavení, ostatní změny jsou evidovány pracovníky OSUZP. Výstupy z tohoto programu jsou pak pracovníky OSUZP zpracovány a předávány do ZP k aktualizaci. Komunikace s VZP probíhá elektronicky prostřednictvím webové aplikace VZP POINT, aplikace EP2. U jiných ZP probíhá formou elektronických formulářů přes „Portál ZP“. Se ZP 211 probíhá komunikace dle individuálních dohod.

### 3.2.9 Sjednávání Dodatků v souvislosti se Zvláštní smlouvou o vykazování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště-centra.

V návaznosti na uzavřenou „Zvláštní smlouvu“ zajišťuje metodik - analytik OZPI (pověřený vedoucím odboru) aktualizaci dodatků souvisejících se způsobem a výší úhrady „léčiv v centrech“. Komunikuje se zdravotními pojišťovnami, pověřenými pracovníky ZdP a pracovníky lékárny FNOL ve snaze zajistit objektivní stav smluvního zajištění úhrady centrových léků s jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

Zajišťuje podávání hlášení o seznamu pacientů zařazených a vyřazených z léčby do Všeobecné zdravotní pojišťovny (dle potřeby i do jiných ZP).

Provádí kontrolu správnosti vykazování sledovaných léčiv, sleduje porovnání spotřeby léčiv v referenčním a sledovaném období, vyhodnocuje porovnání vykázané péče k seznamu hlášených ekonomicky nákladných pacientů.

## 3.3 Fakturace a kontrola vyúčtování ze zdravotních pojišťoven

### 3.3.1 Fakturace za zdravotní péči poskytovanou ve FNOL

Fakturaci do ZP provádí referentka OSUZP na základě smluvního ujednání s jednotlivými ZP.

Na základě dat zpracovaných OZDS referentka vytvoří v programu E-POST faktury pro VZP, ostatní ZP, jiná zdravotnická zařízení (agregované výkony), předběžné úhrady. Termín předložení faktur je vždy do desátého kalendářního dne měsíce (podle smlouvy s příslušnou ZP).

Výstupem fakturace jsou tyto druhy faktur:

- *předběžné úhrady za období*, k těmto přikládáme:
  - přílohy (původní, opravné dávky),



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- přílohy podle vyhlášky MZ ČR,
- rozúčtování vypočítané na základě vnitřní hodnoty bodu (k fakturám do účetnictví),
- faktury za původní dávky u péče se smluvní úhradou výkonovým způsobem,
- faktury za opravné dávky u péče se smluvní úhradou výkonovým způsobem,
- faktury za stomatologickou péči,
- faktury za agregované výkony pacientů jiných nemocnic,
- faktury za smluvní pojištění,
- faktury za zdravotní péči sjednanou dle speciálních smluvních ujednání mimo paušální úhradu výkonovým způsobem (faktury za hemodialýzu, mamografický screening, umělé oplodnění, za PET/CT, dopravu...),
- faktury za cizince EU,
- faktury za LPS pro IČZ 89 870 000 (odb. 019),
- faktury za LPS pro IČZ 89 871 000 (odb. 003),
- faktury za zdravotní dopravní službu pro IČZ 89 980 000 (odb. 989),
- faktury za službu praktického lékaře pro děti a dorost pro IČZ 89 963 000 (odb. 002),
- faktury za lůžka dlouhodobé ošetrovatelské péče pro IČZ 89 100 600,
- interní storna.

Každá vystavená faktura obsahuje termín splatnosti, úrok z prodlení podle ustanovení platné smlouvy a srozumitelný komentář (§26 zákona č. 235/2004 Sb.) Součástí každé faktury je průvodní list dávek a rozúčtování podle variabilních symbolů.

U faktur za smluvní pojištění jsou u hospitalizovaných pojištěnců přikládány propouštěcí zprávy.

U faktur za smluvní pojištění s krátkodobým smluvním pojištěním jsou přikládány kopie lékařských zpráv i u ambulantních pacientů

U faktur za dopravu jsou přikládány „Příkazy ke zdravotnímu transportu“

Interní storna obsahují rozúčtování na variabilní symboly a jsou předávány na OUC. Vystavené faktury jsou ve smlouvou stanoveném termínu rozeslány do jednotlivých ZP elektronicky portálem, případně v písemné formě či na CD.

Po distribuci faktur do ZP jsou faktury prostřednictvím počítačové sítě předávány na OUC. U zálohových faktur je před předáním na OUC proveden výpočet vnitřní hodnoty bodu a na základě výpočtu vnitřní hodnoty bodu je vytvořeno rozúčtování k zálohovým fakturám. Faktury jsou opatřeny účtovacími předpisy a následuje jejich předání v tištěné formě na OUC.

Evidence vystavených faktur včetně nedílných příloh je vedena v elektronické podobě, v programu E - POST.

Po ukončení fakturace se provádí:

- tisk „rekapitulace faktur“, kdy celková hodnota předaných faktur do účetnictví FNOL je OUC odsouhlasena a po odsouhlasení vyúčtovaného objemu je zajištěna v programu OZPI změna účetního období,
- vytvoření přehledů v souvislosti s fakturací za daný měsíc:
  - seznam vystavených faktur podle druhů a ZP,
  - aktualizace tabulky s individuální výkonovou cenou bodu použitou pro rozúčtování výnosů do měsíčního hospodaření klinik FNOL,
  - aktualizace tabulky s individuální výkonovou cenou bodu pro rozúčtování výnosů u dopravy,



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- aktualizace seznamu implantovaných a vyúčtovaných kardioverterů, kardiostimulátorů a výkonů TAVI dle ZP,
- aktualizace seznamu doplatků a storna za zdravotní péči v souladu s vystavenými fakturami ve vazbě na plnění smluvních ujednání,
- vyhodnocení měsíčního výkazu o ekonomice zdravotnického zařízení – ZULP pro všechny ZP za příslušné období.

### 3.3.2 Vyúčtování z VZP

RP VZP předkládá FNOL měsíčně vyúčtování za zdravotní péči předloženou do ZP za dané období. Vyúčtování je zpracováno pro IČZ:

- 89 301 000 - FNOL,
- 89 305 000 - ambulantní stomatologická péče,
- 89 870 000 - LPS – stomatologická péče (odb. 019)
- 89 871 000 - LPS – při Dětské klinice (odb. 003)
- 89 980 000 - Zdravotní dopravní služba (odb. 989)
- 89 963 000 – Praktický lékař pro děti a dorost (odb. 002)
- 89 302 000 – Lékárna FNOL

Kromě zpracování dat v elektronické podobě je vyúčtování nadpaušálních faktur předáváno i v tištěné podobě formou sestav typu „Přehled zúčtování zdravotních výkonů za období“ (datový obsah sestavy je uveden v Pravidlech pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR). Referentka OSUZP odsouhlasuje rozpis položek písemného zúčtování s elektronickou podobou.

Součástí měsíčního vyúčtování z VZP jsou také výstupy z kontrol archivní databáze – těmito výstupy jsou zpracované revizní a kontrolní zprávy. Tyto kontrolní a revizní zprávy zapisuje referentka OSUZP do knihy pro evidenci kontrolních a revizních zpráv a následně je předává jednotlivým ZdP k vyjádření.

Provádění kontrol revizními lékaři VZP probíhá buď v dokumentaci pacienta, nebo formou počítačové kontroly v rámci předepsaných kontrolních skriptů. Závěry těchto kontrol jsou postoupeny k posouzení vedoucímu zaměstnanci příslušného ZdP, který po odsouhlasení potvrdí revizní zprávu svým podpisem nebo prostřednictvím pracovníků OSUZP podá proti revizní zprávě konkrétní a zdůvodněné námitky příslušnému reviznímu útvaru VZP, a to ve smlouvou stanovené lhůtě (30 dnů).

V případě souhlasu ZdP, případně po vyhodnocení jeho námitek, provede VZP vyhodnocení z provedené kontroly, jehož výsledky jsou zpracovány samostatnou archivní uzávěrkou. Interní storna, na základě dat odmítnutých z archivní databáze, provádí referentka OSUZP. Odmítnuté účty buď sama opraví podle druhu chyb nebo jsou předány k dalšímu zpracování ZdP. Pověření pracovníci ZdP provedou na základě revizní zprávy, kterou ZdP obdrželo v papírové podobě, korekci odmítnutých dat a po opravě je v případě nároku předloží znovu k vyúčtování do ZP. Za tuto korekci plně nesou zodpovědnost odpovědní zaměstnanci klinik a oddělení.

### 3.3.3 Vyúčtování zdravotní péče z ostatních ZP (kromě VZP)

Zdravotní pojišťovny zasílají vyúčtování zdravotní péče měsíčně buď v papírové formě nebo FNOL obdrží textové soubory prostřednictvím „Portálu ZP“. Pověřený pracovník OZPI tyto zúčtovací zprávy eviduje, zpracovává a na základě ručního označení nebo elektronického importu odmítnutých účtů následně provádí interní storno. Jednotlivé zdravotní pojišťovny mají různý způsob zpracování vyúčtování.

**Práce s těmito vyúčtováními tedy zahrnuje:**

- evidenci vyúčtování do knihy faktur (uvedení data příjmu vyúčtování, přiřazení vyúčtování k faktuře a zaznamenání přiznané částky),



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- označení odmítnutých účtů podle typu odmítnutí v programu E-POST (odmítnutí z důvodu: neznámého RČ, odmítnutí účtu nebo řádku RL, odmítnutí účtu nebo řádku systémem s textovým popisem chyby nebo označení účtu s volbou pro automatické zrušení, je-li účet oprávněně vyřazen), podrobný popis chyb je dán seznamem kódů v číselníku chyb, který je průběžně aktualizován,
- elektronický import dat pro vybrané ZP,
- převod odmítnutých účtů do identifikací oprav a jejich předání prostřednictvím počítačové sítě k opravě ZdP,
- opravu vybraných odmítnutých účtů přímo pověřeným pracovníkem OZPI,
- tisk účtovacího předpisu,
- u faktur hrazených samostatně (nespadajících pod zálohovou platbu) dohledávání rozdílu mezi částkou fakturovanou FNOL a přiznanou ZP (hodnota vyúčtovaných dávek ponížená o hodnotu označených odmítnutých účtů by měla souhlasit s částkou přiznanou dle ZP),
- vytvoření interního storna, které snižuje (zvyšuje) fakturovanou částku o rozdíl mezi částkou fakturovanou a přiznanou (rozúčtování na variabilní symboly na základě odmítnutých účtů ZP nebo kalkulace a rozúčtování oceňovacích rozdílů při rozdílech způsobených odlišným přepočtem hodnoty předkládaných účtů),
- v případě, že je zdravotní péče dle smluvního ujednání hrazena výkonově zajišťuje pověřený pracovník odeslání interního storna prostřednictvím počítačové sítě do účetnictví FNOL a předání tištěné formy interního storna s účtovacím předpisem opatřeným podpisem pověřených osob a razítkem OZPI spolu s vyúčtováním zdravotní pojišťovny na OUC,
- je-li úhrada zdravotní péče sjednána paušální sazbou, provádí se označení odmítnutých účtů, ale interní dobropis se nevystavuje - tyto zúčtovací zprávy zůstávají po dobu jednoho roku uloženy na OSUZP a následně jsou předány na OUC,
- konzultace s revizními lékaři zdravotních pojišťoven o důvodu odmítnutí a možnosti znovu předložení zamítnutých účtů,
- spolupráci s pověřenými pracovníky ZdP při opravě odmítnutých účtů, přípravu opravných účtů pro OZDS a v případě potřeby ve spolupráci s pověřenými pracovníky ZdP zaslání písemného zdůvodnění znovu-předložení opravných účtů revizním lékařům jednotlivých ZP,
- ve spolupráci s OUC referentka OSUZP kontroluje sestavu „Neuhrazené pohledávky za zdravotní péči“ vždy k poslednímu dni v měsíci a v případě nesrovnalostí zajistí společně s pracovníci účtárny nápravu. Řeší přiřazení plateb, které nebyly zdrav. pojišťovnou zaslány přímo k variabilnímu symbolu, ke konkrétní faktuře,
- komentář k neuhrazeným pohledávkám předává vedoucí OZPI a hlavnímu ekonomovi.

### 3.3.4 Vyúčtování zdravotní péče na základě zpětných kontrol prováděných revizními lékaři jednotlivých ZP

Kromě pravidelného měsíčního zpracování a kontroly předávaných účtů provádí revizní lékaři jednotlivých ZP kontroly, které probíhají cíleně, buď přímo na jednotlivých ZdP v dokumentaci pacienta nebo může zpětná kontrola probíhat prostřednictvím informačního systému jednotlivých ZP a nevyžaduje osobní přítomnost RL na ZdP. O zjištěných nedostacích je FNOL informována prostřednictvím revizních či kontrolních zpráv. Ty jsou zasílány k odsouhlasení příslušným vedoucím pracovníkům ZdP, kteří revizní zprávu po odsouhlasení potvrdí svým podpisem, případně podají námítky



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

příslušnému reviznímu útvaru ZP ve smluvně stanovené lhůtě 30 dnů. V případě souhlasu ZdP jsou odmítnuté účty z revizní zprávy zpracované v archivní uzávěrce.

Vyhodnocení z provedené kontroly je podkladem ke snížení přiznané částky k některé z vystavených faktur a pověřený referent OSUZP vystaví interní dobropis, kterým je fakturovaná částka snížena (vzájemný zápočet).

V případě zdravotní péče, kdy je úhrada prováděna paušální sazbou, se o hodnotu odmítnutých účtů snižuje základ pro výpočet úhrad pro budoucí období.

### 3.3.5 Oznámení o revizi

Z jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou do FNOL zasílána oznámení o plánovaných revizích. Pracovníci OZPI předávají tuto informaci jednotlivým ZdP. V případě potřeby zajišťují koordinaci při přípravě podkladů a organizují průběh prováděných kontrol.

### 3.3.6 Žádanky o zvýšení úhrady

Z jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou do FNOL zasílány žádanky o zvýšení úhrady schválené revizními lékaři ZP. Žádanky, které nejsou zaslány zdravotní pojišťovnou přímo na pracoviště žadatele, jsou jednotlivým ZdP rozděleny prostřednictvím pracovníků OZPI.

## 3.4 Výpočetní zpracování dat a statistika

Výpočetní zpracování dat zajišťují pracovníci OZDS. Při zpracování se řídí následujícími dokumenty v aktuálním znění:

### 3.4.1 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR

Metodika podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění v souladu s platným zněním obecně závazných právních předpisů.

### 3.4.2 Datové rozhraní VZP ČR

Datová rozhraní (dále jen DR) byla vytvořena pro předávání dat mezi zdravotními pojišťovnami a subjekty poskytujícími zdravotní péči (dále jen SZZ) na datovém nosiči. Pro přehlednost je DR rozděleno do tří částí:

- Datové rozhraní Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR – číselníky
- Datové rozhraní Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR – individuální doklady
- Datové rozhraní Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR – speciální rozhraní

### 3.4.3 Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR

Pravidla přehledně popisují postup převzetí, zpracování a ohodnocení dokladů za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům VZP ČR a dále popisují základní komunikaci pojišťovny se smluvními partnery, především sestavy, jimiž pojišťovna informuje smluvní zařízení o výsledku zpracování, zejména se jedná o sestavu R1449 – protokol o zpracování dávek.

### 3.4.4 Grouper a Definiční manuál IR-DRG

Definiční manuál popisuje algoritmus zařazování na úroveň DRG bází. Grouper je software, který zařazuje jednotlivé případy hospitalizace do skupin DRG. Aktualizace a distribuci softwaru provádí MZČR (aktualizace probíhá zpravidla jednou ročně). Oblast DRG zabezpečuje pro OZPI metodik analytik OZPI.

### 3.4.5 Rozsah péče zpracovávané OZDS

Oddělení výpočetního zpracování dat a statistiky provádí zpracování a vyúčtování dat za péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Dále provádí zpracování a vyúčtování dat za péči poskytovanou



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

cizincům EU a smluvním pojištěnců ZP. Vyúčtování výkonů pacientů za zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění je řízeno samostatnou metodikou a vedeno OEC.

### a) Příprava, pořizování, kontrola a vykazování dat do ZP

#### - *Pořizování dat na zdravotnických pracovištích*

Poskytovaná péče se vykazuje lékařem do NIS MEDEA on-line nebo později dokumentační pracovníci z předepsaných dokladů. Vykazování péče je realizováno v souladu s metodikou VZP a omezeními uvedenými v Seznamu zdravotních výkonů a v souladu s platnou smlouvou podle identifikačního čísla pracoviště – IČP. Za úplnost a správnost údajů na vyplňovaných v dokladech za provedenou zdravotní péči zodpovídá ošetřující lékař. Předepsané doklady, ze kterých se pořizují data pro vyúčtování provedené zdravotní péče, se musí archivovat podle platné směrnice č. Sm-G003 Spisový řád.

#### - *Postup přidělování náhradních čísel pojištěnce*

Povinností jednotlivých zdravotnických pracovišť je řádně identifikovat pojištěnce kontrolou průkazů pojištěnce s přihlédnutím na platnost doby pojištění spolu s občanským průkazem a správně je zaznamenat na všech žádankách a dokladech k vyúčtování. V případě, že pojištěnce není možno identifikovat pomocí rodného čísla je nutno neprodleně přidělit náhradní rodné číslo. Náhradní rodné číslo vygeneruje NIS Medea. Přesný postup je uveden ve směrnici Sm-L039 Postup přidělování náhradních čísel pojištěnce.

#### - *Kontrola dat*

Kontrolu pořizovaných jednotlivých účtů na formální stránku dle Metodiky VZP ČR v platném znění provádí pověřená osoba ZdP pomocí lokálních přepočtů v NIS Medea a validace programu E-KLIN, EPOST.

#### - *Zálohování dat*

Zálohu pořizovaných dat na pracovištích a v centrálním zpracování provádí UIT, dle zálohovacího plánu.

#### - *Odeslání dat do centrálního zpracování*

Pověřený zaměstnanec pracoviště, které generuje zdravotnické výkony, provádí dle „Termínového kalendáře“ uzavření dat a jejich odeslání do centrálního zpracování FNOL v NIS MEDEA. Pokud pracoviště není připojeno online do NIS Medea nebo vykazuje výkony ve specifickém softwaru, tak data předává na předem určené místo v síti FNOL. OZDS zajišťuje import do NIS Medea.

#### - *Příjem dat v centrálním zpracování*

Příjem dat v centrálním zpracování je prováděn v NIS MEDEA. Zde pověřený pracovník OZDS provádí centrální přepočet přijatých dat s následnou opravou, případně vrácením účtů na lokální pracoviště NIS MEDEA k vyřešení problému.

#### - *Aktualizace centrálního registru v NIS MEDEA*

Aktualizaci centrálního registru v NIS Medea vytváří pověřený zaměstnanec OZDS prostřednictvím exportního a importního souboru ve formátu VZP. Aktualizace je prováděna jednou ročně.

#### - *Výstup datových souborů pro fakturační program E-POST*

Export K-dávek z NIS MEDEA, s následným importem do fakturačního programu E-POST provádí pracovník OZDS. Exportují se dávky se stavem „V“ a stavem „A“, za ZP111-333. Při importu do programu E-POST jsou dávky a doklady očíslovány jednoznačnou číselnou řadou. Dle zadaných pravidel jsou doklady za vybrané typy péče vyčleněny do samostatných (nadpaušálních) dávek.



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- *Zpracování datových souborů pro jednotlivé ZP a jejich kontrola*  
Zpracování datových souborů (kdavek, fdavek) provádí vedoucí OZDS, případně pověřený referent OZDS. Datové soubory odpovídají příslušnému datovému rozhraní a specifickým požadavkům ZP. Po vytvoření proběhne kontrola programem VZP Kontrol na správnost datového rozhraní.
- *Odeslání datových souborů do jednotlivých ZP*  
Vytvořené a zkontrolované datové soubory (kdavky, fdavky) jsou odeslány vedoucím OZDS přes webové rozhraní - portály jednotlivých ZP nebo jsou referentem OZDS nahrány na CD a zaslány do ZP.
- *Zpracování sestavy R1449 - protokol o zpracování dávek z VZP*  
O provedení kontroly předaných datových souborů ze strany VZP informuje zdravotní pojišťovna FNOL prostřednictvím zprávy o výsledku zpracování a vyhodnocení dávek formou tiskových sestav a příslušných datových souborů :
  - sestava R1449 - protokol o zpracování dávek,
  - soubory „protokol o zpracování dávek“, za každé IČZ a typ pojištění,
  - kontrolní, revizní zpráva,
  - soubor typu „CSV“, za každou provedenou revizní či kontrolní zprávu.

Vedoucí OZDS tyto soubory importuje do programu E-POST, kde vytváří příslušnou storno fakturu. Kopie dotčených dokladů a řádků odmítnutých revizními lékaři odešle v návaznosti na typy chyb buď k opravě příslušnému ZdP, případně je oprava provedena (zejména u dokladů a řádků odmítnutých systémem) referentem - kontrolorem OZPI. Opravené doklady se v dalším fakturačním období znovu předkládají do ZP.

### b) Zdravotní statistika

OZDS zabezpečuje realizaci „Projektu Národního zdravotnického informačního systému“ pro potřeby zdravotnictví na základě zákonných norem, zejména „Zákona o státní statistické službě a Programu statistických zjišťování“. Program statistických zjišťování je každoročně vydáván ve sbírce zákonů ČR. Sledované informace slouží pro hodnocení zdravotní péče o obyvatelstvo pro databáze WHO, OECD, Eurostat a také pro zpracování podkladů pro stanovení zdravotní politiky státu. Úloha NZIS je definována zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Referent OZDS provádí metodické vedení, sběr a analýzu dat sloužících k získání základních informací o činnosti jednotlivých oborů z hlediska zajištění a potřeby zdravotní péče a zjištění vybraných údajů o zdravotním stavu na základě zákona č. 89/1995 Sb. v aktuálním znění. Podle pokynů ÚZIS přenáší metodiku „Projektu NZIS na jednotlivá pracoviště FNOL včetně informací o změnách ve výkaznictví, číselnících, klasifikacích a výkladech pojmů. V této souvislosti úzce spolupracuje s krajským metodikem ÚZISu. Vyhodnocená data poskytuje pro různé úrovně řízení. dle potřeby spolupracuje s vybranými ÚZIS v ČR.

V roli žadatele za FNOL zřizuje přístupová práva ve webové aplikaci E-REG Koordinačního střediska pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS) zdravotnickým pracovníkům jednotlivých klinik pro jejich přístup do odborných zdravotnických registrů provádí změny přístupových práv a metodicky vede zdravotnické pracovníky klinik k jejich samotnému přihlášení v aplikaci do zdravotnického registru.

Zpracovává a metodicky zabezpečuje některé národní zdravotnické registry, které jsou součástí NZIS, vymezené zák. č. 372/2011 Sb. jako např.:

- Registr hospitalizovaných

Není-li tento výtisk na první straně opatřen originálními podpisy, je **NEŘÍZENOU KOPIÍ**.



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- Registr rodiček
- Registr novorozenců
- Informační systém Listu o prohlídce zemřelých
- Registr vrozených vad
- Registr potratů

Pro „Národní registr poskytovatelů“ identifikuje nemocnici jako právní subjekt s IČO, pořadovým číslem zařízení, strukturu poskytovatele zdravotních služeb, názvy subjektů s adresami a uváděním kontaktů na jednotlivé subjekty.

Referent OZDS vede podrobnou evidenci o lůžkovém fondu (dále LF) FNOL. Provádí změny v LF, vyřizuje korespondenci související se změnami v plánu lůžkového fondu jednotlivých klinik, vede pasport LF FNOL na lůžka standardní a JIP, měsíčně zpracovává „Výkaz LF a jeho využití včetně SVLS“, vyhodnocuje činnost JIP jednotlivých ZdP, pololetně vede evidenci o provedených operacích ve FNOL, provádí různé rozborů a analýzy pro nadřízené orgány, vedení FNOL nebo jednotlivá ZdP. Měsíční vyhodnocování LF slouží jako podklad pro zpracování údajů o LF FNOL do příloh „Ročního statistického výkazu o personálním a provozním vybavení poskytovatele zdravotních služeb“.

Za ambulantní část FNOL měsíčně vykazuje počty ošetření podle nákladových středisek na jednotlivých ambulancích ZdP a některých komplementů FNOL. Tyto údaje slouží pro statistické účely a pro potřeby různých úseků FNOL.

Pro informační systém „List o prohlídce zemřelých“ kromě zpracování měsíčního souboru zemřelých, kteří byli hospitalizováni ve FNOL také pořizuje do elektronické šablony vydané ÚZISem údaje o zemřelých mimo zdravotnické zařízení (doma, na ulici, atd.). Tyto dokumenty přebírá od pracovníků Ústavu klinické a molekulární patologie nebo Ústavu soudního lékařství a medicínského práva FNOL, kde byla vyžádána a provedena pitva těchto zemřelých.

- c) Dle pokynů ÚZISu koordinuje roční statistické výkazy jednotlivých oborů, které jsou každoročně na podzim vydávány ve Sbírce zákonů jako „Program statistických zjišťování“ na příslušný rok. Metodicky řídí kliniky, oznamuje změny klinikám, zařizuje u dodavatele nemocničního informačního systému realizaci programových změn a po zpracování výkazů klinikami kontroluje jejich správnost a dodržování vazeb plynoucích z požadavků ÚZISu.

d) **Evidence hospitalizovaných**

OZDS zajišťuje informace o pacientech hospitalizovaných a ošetřených ve FNOL, zpracovává data o přijatých a propuštěných pacientech FNOL v registru hospitalizovaných pacientů.

Referent OZDS zajišťuje distribuci tiskopisů receptů lékařům FNOL, včetně receptů na omamné látky a žádanek na omamné látky.

Zajišťuje přihlášení pozůstalosti po zemřelých pacientech ve FNOL na příslušné soudy a veškerou související komunikaci týkající se pozůstalosti pacientů zemřelých ve FNOL.

Hospitalizovaní pacienti FNOL mají možnost si uložit do depozita na pracovišti OZDS cennosti a hotovost, kterou po dobu své hospitalizace nechtějí mít u sebe. Referent OZDS v souvislosti s touto problematikou zajišťuje potřebnou administrativu.

Referent OZDS vede evidenci uzavřených lůžek ve FNOL. Ve spolupráci s referentem pro zpracování statistických údajů provádí měsíční uzávěrku



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

hospitalizovaných pacientů. OZDS zajišťuje dle informace ZdP zasílání regresního hlášení pro jednotlivé ZP.

### e) Evidence práce neschopných

OZDS zpracovává data o dočasně práce neschopných pacientech ve FNOL, vede agendu o všech dočasně práce neschopných pacientech, kteří jsou vedeni v ambulanci nebo jsou hospitalizováni na klinikách či odděleních FNOL. Referentka pracoviště evidence práce neschopných kontroluje správnost vyplněných údajů na dokladech o dočasné pracovní neschopnosti (DPN) a evidenci zpracovává elektronicky v programu pro evidenci práce neschopných. OZDS úzce spolupracuje s OSSZ v Olomouci, které zasílá vytištěné sestavy:

- začátku pracovní neschopnosti
- ukončení dočasné pracovní neschopnosti
- o změnách, které se týkají této evidence

OZDS dále zajišťuje podklady posudkovému lékaři OSSZ v Olomouci, podílí se na distribuci závazných vzorů formulářů a metodickém vedení pracovišť FNOL ve smyslu zákona 435/2004 Sb. týkající se potvrzení pro Úřad práce České republiky v souvislosti se závaznými vzory „Potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu“ a „Potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče o zaměstnání ve zdravotnickém zařízení.“ Poskytuje informace pracovníkům zdravotního dozoru a spolupracuje s pracovníky OSSZ. Podává jim informace ve věci prodloužení dávek v nemoci a při konzultačním řízení. Průběžně provádí kontroly stavu práce neschopných pacientů FNOL. Protokolárně řídí ztrátu DPN, sleduje STORNA neschopenek, zabezpečuje potřebné tiskopisy a vydává (proti podpisu) zúčtovatelné tiskopisy jednotlivým klinikám a oddělením FNOL. Spolupracuje s Úřady práce a mzdovými účtárnami. Dle potřeby spolupracuje s dalšími OSSZ v České republice.

### f) Zpracování receptů a poukazů

OZDS zajišťuje sběr receptů, E-receptů a poukazů z výdejen lékárny FNOL, komplexní zpracování receptů, E-receptů, receptů cytostatik a poukazů na zdravotnické prostředky v lékárenském software Apotheke. Referenti provádí kontrolu a číslování dokladů s následným vystavením podkladů pro měsíční uzávěrku účetních dokladů.

Pracovníci OZDS zpracovávají fakturaci příslušným zdravotním pojišťovnám, včetně vytvoření příslušných datových souborů dle datového rozhraní VZP. Garantují jejich odeslání do ZP přes portály ve smluvně stanovených termínech, včetně fyzického předání receptů, receptů cytostatik a poukazů na ZP.

Zajišťují administrativu spojenou s revizemi ze ZP. V souvislosti s problematikou vykazování receptů, receptů cytostatik a poukazů na zdravotnické pomůcky zprostředkovávají komunikaci mezi ZdP FNOL a revizními lékaři ZP. Vyřizují ve spolupráci se ZdP opravu receptů a zajišťují jejich následné znovu vykázání.

Na základě informace o snížení úhrady ze strany ZP zajišťují vystavení dobropisů, které snižují fakturovanou částku.

### g) Údržba lokálního informačního systému, číselníky a DRG

Vedoucí OZDS provádí a garantuje pravidelnou údržbu lokálního informačního systému, tak aby předávaná data do ZP byla v souladu s datovými rozhraními VZP a odpovídala aktuálním číselníkům. Za tímto účelem realizuje tyto činnosti:

- vydává *Termínový kalendář*

Jedenkrát měsíčně vydává dokument „Termínový kalendář uzavření dat na klinikách“. Dokument slouží k řízení závěrkových operací. Obsahuje termíny závěrek



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

jednotlivých segmentů pracovišť, stručné informace OZPI, termíny školení dokumentačních pracovníků.

- *zajišťuje Správu číselníků*

### Číselníky VZP ČR

VZP ČR zveřejňuje číselníky a jejich aktualizace přes portál VZP Point. Struktura číselníků VZP vychází z legislativních podkladů. OZDS těmito číselníky aktualizuje NIS MEDEA, E-POST a EKLIN. Při vydání nových verzí informuje prostřednictvím emailu OINF, aby zabezpečilo aktualizaci v ostatních softwarech.

### Číselníky SZP ČR

SZP ČR zveřejňuje číselníky a jejich aktualizace na svých webových stránkách [www.szpcr.cz](http://www.szpcr.cz)

Aktualizaci číselníku SZP ČR v programech NIS MEDEA a E-KLIN, E-POST zajišťuje OZDS. Při vydání nových verzí informuje prostřednictvím emailu OINF, aby zabezpečilo aktualizaci v ostatních softwarech.

Vedoucí OZDS zajišťuje také zveřejnění informace o změnách v číselnících, prostřednictvím Intranetu FNOL.

### Interní číselníky FNOL v souvislosti s výkaznictvím

Správu interních číselníků pro údržbu lokálního informačního systému provádí a garantuje OZDS. Jedná se o především o:

- číselník uzlů včetně parametrizace
  - číselník externích a interních IČP
  - číselník zdravotních pojišťoven,
  - číselník variabilních symbolů (na základě informací OEC)
  - číselník interních chyb ZP
  - interní číselník centrových léčiv (na základě informace metodika – analytika OZPI)
  - číselník nadpaušálů včetně cenových relací
  - převodník náhradních čísel pojištěnců
  - registr dárců kostní dřeně
  - číselník přístupových práv lékařů z hlediska výkaznictví
  - číselník smluvních výkonů
- *Správa programů E-KLIN, E-POST a výkaznictví NIS Medea*

Vedoucí OZDS garantuje udržování verzí programu E-KLIN, E-POST a modul výkaznictví NIS Medea tak, aby aktuální verze softwarů odpovídaly datovému standardu a potřebám efektivního výkaznictví. Eviduje problémy spojené s používáním výše uvedených programů na poli výkaznictví a bezprostředně zajišťuje nápravu. Neprodleně reaguje na změny v NIS ZP a zajišťuje jejich promítnutí do výše uvedených programů, tak aby bylo zajištěno optimální vykazování poskytnuté zdravotní péče. OZDS konzultuje s dokumentačními pracovníky, lékaři a ostatními uživateli SW uživatelskou přívětivost softwaru pro výkaznictví a prosazuje schválené změny do programů pro tuto oblast.

- *Datový sklad*

Metodik analytik OZPI zajišťuje export dat z programu E-POST a následný import dat do datového skladu.

Provádí dotazy nad datovým skladem a zajišťuje **výstupy informací pro potřeby:**

- vedení FNOL
- zpracování manažerských tabulek



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

- vedoucího OZPI (pravidelné měsíční přehledy, zadání dle aktuálních požadavků)
- zpracování statistických přehledů
- ZdP dle individuálních požadavků

Zálohu datového skladu provádí OINF, a to podle zálohovacího plánu.

- **DRG**

Kódování jednotlivých hospitalizačních dokladů FNOL provádějí na jednotlivých ZdP kodéři DRG jednotlivých klinik (s podporou programu E-KLIN).

Centrální zpracování hospitalizační péče v systému DRG zajišťuje analytik-metodik OZPI. V rámci tohoto zpracování jsou sestavovány hospitalizační případy za FNOL (dle aktuálně platné metodiky MZ ČR). Nad zpracovanou databází hospitalizačních případů vytváří analytik-metodik OZPI požadované analýzy a přehledy.

- **Webové stránky OZPI**

Vedoucí OZDS a analytik-metodik OZPI vytvářejí a udržují webové stránky pracoviště, na kterých jsou zveřejňovány aktuální informace a dokumenty týkající se problematiky výkaznictví a DRG.

### 3.5 Specifické pravomoci a odpovědnosti

Tato ON nestanovuje žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

### 3.6 Další odborní garanti

Tato ON nestanovuje žádné další odborné guaranty.

## 4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

### 4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění

Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, v platném znění

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění

Zákon č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty, v platném znění

Vyhláška č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách

Vyhláška č. 54/2008 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely

Vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi

Vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost



## Vyúčtování zdravotní péče a související činnosti

(Směrnice č. Sm-E001, 3. vydání ze dne 1. 6. 2018)

Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispensární péči

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

### 4.2 Dokumenty FNOL

|         |                                                |
|---------|------------------------------------------------|
| Řd-001  | Organizační řád FNOL                           |
| Sm-G003 | Spisový řád                                    |
| Sm-G012 | Vnitřní finanční kontrola                      |
| Sm-E002 | Ekonomické činnosti                            |
| Sm-L039 | Postup přidělování náhradních čísel pojištěnce |

### 4.3 Vystavené dokumenty

Fm-E001-SETRENI-001 Zápis z šetření vykazované zdravotní péče

## 5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### 5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **1. 6. 2018**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 2. vydání ze dne 1. 10. 2016.

5.1.3 OG je povinen 1x za dva roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.

### 5.2 Přílohy

Nejsou.