

## DOHODA mezi VZP ČR a ČLK

### Obě strany se dohodly na následujících bodech:

- I. Za rok 2017 nebude uplatňována v segmentu ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů regulace na léčivé přípravky. Vyžádaná péče bude regulována na základě principů roku 2016, tj. regulace bude uplatněna pouze při překročení limitu stanoveného úhradovou vyhláškou o více než 200 tis. Kč a o její oprávněnosti bude rozhodovat rozhodčí orgán složený z jednoho zástupce VZP ČR, jednoho zástupce ČLK a jednoho odborníka z daného oboru.
- II. V roce 2018 bude VZP ČR (dále jen Pojišťovna) pokračovat v bonifikaci za celoživotní vzdělání pro lékaře, a to v segmentu ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů, dle těchto pravidel:
  - a) ČLK do 5. 3. 2018 předloží Pojišťovně aktualizovaný jmenný seznam všech lékařů, kteří mají platný diplom celoživotního vzdělávání ČLK k 28.2.2018. Na základě tohoto seznamu Pojišťovna provede vyúčtování v souladu s ostatními body této dohody.
  - b) V případě, že Poskytovatel zjistí, že mu nebyl nabídnut úhradový dodatek s bonifikací, přestože vlastní platný Diplom celoživotního vzdělávání ČLK, může jej Pojišťovně předložit do 30. 4. 2018 a Pojišťovna jej v případě splnění podmínky platnosti Diplomu nejméně 9 měsíců v roce 2018 bude akceptovat.
  - c) Pojišťovna uplatní uvedené bonifikace u poskytovatelů, kde nejméně 50 % lékařů, kteří jsou nositeli výkonů, má platný Diplom celoživotního vzdělávání ČLK.
  - d) Diplom celoživotního vzdělávání musí mít platnost minimálně 9 měsíců v roce 2018.
  - e) Podepsáním úhradového dodatku s bonifikací se poskytovatel zavazuje, že podmínky pro nárok na bonifikaci uvedené v písm. a) až d) budou dodrženy. V případě nedodržení těchto podmínek je Pojišťovna oprávněna bonifikaci neuplatnit.
  - f) V případě ambulantních specialistů, kteří jsou hrazeni formou (PURO), bude pro rok 2018 upraven koeficient ve vzorci pro stanovení limitu celkové výše úhrady uvedený v příloze č.3, část A, odstavec 2 úhradové vyhlášky MZ pro rok 2018 z hodnoty 1,018 na hodnotu 1,02 pro všechny poskytovatele.
  - g) V případě splnění podmínek uvedených v písm. a) až e) se Poskytovateli **v segmentu praktických lékařů** navýší hodnota bodu (HB) o 0,01 Kč a kapitační sazba se navýší o 0,50 Kč.
  - h) V případě splnění podmínek uvedených v písm. a) až e) bude bonifikace **v segmentu ambulantních specialistů a ambulantní gynekologů** realizována následujícím způsobem:

hodnota bodu (HB) se navýší o 0,01 Kč,

a zároveň u poskytovatelů, kteří jsou hrazeni formou (PURO), bude v souvislosti s bonifikací upraven limit celkové výše úhrady takto:

    - i. v případě, že poskytovatel měl v referenčním období, tj. v roce 2016, bonifikaci za celoživotní vzdělávání a v roce 2018 nesplní podmínky pro přiznání bonifikace za celoživotní vzdělávání, nebude mu limit celkové výše úhrady za rok 2018 z tohoto důvodu snížen.
    - ii. v případě, že poskytovatel splnil podmínky bonifikace pro celoživotní vzdělávání v hodnoceném období, bude mu limit celkové výše úhrady za rok 2018 navýšena indexem 0,01.
    - iii. v případě že Poskytovatel má alespoň u jednoho pracoviště (IČP) v dané odbornosti ordinační dobu nejméně v rozsahu 30 hodin týdně a současně má ordinační dobu rozloženu do 5 pracovních dní v týdnu, přičemž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny do 17:00 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu je začátek ordinační doby od 7:30 hodin, bude limit celkové úhrady v dané odbornosti navýšen indexem 0,01. Tyto podmínky musí poskytovatel splňovat minimálně deset kalendářních měsíců v roce 2018.
    - iv. podmínkou pro navýšení limitu celkové výše úhrady dle bodu a iii. je splnění zároveň obou následujících podmínek:
      - dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané poskytovatelem v roce 2018 nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, předepsané poskytovatelem v roce 2016,

- dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za poskytovatelem vyžádanou péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 822 a 823 („Vyjmenované odbornosti“) podle seznamu zdravotních výkonů, (do vyžádané péče roku 2016 a 2018 se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu), v roce 2018 nižší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za poskytovatelem vyžádanou péči ve Vyjmenovaných odbornostech v roce 2016.

III. Vyúčtování za rok 2018 bude mít dvě fáze, průběžné vyúčtování bude finančně vypořádáno do konce dubna 2019, konečné vyúčtování do konce června 2019.

V Praze dne: 19.1.2018

razítko a podpis

.....

Za ČLK  
MUDr. Milan Kubek  
Prezident ČLK

razítko a podpis

.....

Za VZP ČR  
Ing. Zdeněk Kabátek  
Ředitel VZP ČR