

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VZP ČR pro rok 2019

Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 (VZP ČR) v těchto dnech rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb návrhy úhradových dodatků ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2019. K těmto dodatkům vydává Česká lékařská komora následující stanovisko, přičemž vzory úhradových dodatků, které byly hodnoceny, k tomuto stanovisku přikládáme ke stažení.

1) Praktičtí lékaři:

Dodatek odpovídá úhradové vyhlášce s výjimkou

- 1) článku II. odst. 1. písm. d), až g) a odst. 6, 7, 8 písm. a) a 9 - 12 dodatku a
- 2) článku III. odst. 5 písm. d) a e) a odst. 10 dodatku.

Shora uvedené odchylky **nad rámec úhradové vyhlášky** doplňují úhradovou vyhlášku následovně:

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2019, což úhradová vyhláška nestanoví, když uvádí, že lékaři musí být držiteli dokladu k 1.1.2019. Jmenný seznam lékařů, kteří byli držiteli diplomu CŽV ke dni 15.12.2018, ČLK předala VZP ČR.

Co se týče navýšení kapitační platby za preventivní prohlídky o 0,50 Kč, je nad rámec vyhlášky upřesněno, že rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených preventivních prohlídek ku počtu registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let je 31.12.2019. Celkovou částku, odpovídající navýšení kapitační sazby dle tohoto ujednání, uhradí pojišťovna poskytovateli do 150 dnů po skončení roku 2019.

Rovněž nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že v případě, kdy se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací VPL, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce pojišťovny, **bude pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.**

Odlišně od úhradové vyhlášky je rovněž upraven článek II. odst. 6 a 7 - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkovaní povinností dodržet Metodiku VZP, dostupnou na webových stránkách pojišťovny a způsob vykazování stanovený v dodatku. Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se před podpisem dodatku s Metodikou pro provádění pravidelných očkovaní i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili.

Nad rámec úhradové vyhlášky je uvedeno, že pro výkony č. 15118 a 15119 dle Seznamu výkonů se hodnota bodu sjednává ve výši 1,00 Kč (článek II. odst. 9). Podle vyhlášky by měly být tyto výkony, pokud jsou sjednány, hrazeny stejně jako ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby, tj. s hodnotou bodu 1,18 Kč.

Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor všeobecné praktické lékařství (článek II. odst. 10 dodatku), obsahuje dodatek další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 11 dodatku) – zvýšení kapitační platby o 3 Kč.

Další bonifikací nad rámec vyhlášky je bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby v roce 2019 (v počtu 30-300 na každých 1000 registrovaných pojištěnců) – viz

článek II. odst. 12 dodatku. Pokud poskytovatel dodrží stanovené počty, bude mu navýšena roční úhrada o 5.000 Kč.

V oblasti regulací lze upozornit na další specifické podmínky pro uplatnění regulací, které jsou uvedeny v dodatku v článku III odst. 5 písm. d) a e) + příloha č. 1 dodatku, na kterou je dále odkazováno.

Výhodněji je oproti úhradové vyhlášce vymezen způsob výpočtu 15% limitu pro uplatnění regulací, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitální platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 09543 („kompenzace za zrušené regulační poplatky“) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 15).

Návrh dodatku obsahuje některé bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Je nicméně na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Lze předpokládat, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně je třeba doplnit, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech.

V případě, kdy není úhradový dodatek uzavřen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit hrazené služby podle úhradové vyhlášky pro rok 2019 (vyhláška č. 201/2018 Sb.). Poskytovatel, který uvažuje o odmítnutí návrhu úhradového dodatku, by se měl s obsahem vyhlášky seznámit. Odmítnutí dodatku je na místě zejména u poskytovatelů, u kterých je dodatek i přes bonifikace méně výhodný, nežli úhradová vyhláška.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Dodatek odpovídá úhradové vyhlášce s výjimkou

- 1) článku II. odst. 1. písm. d), až e) a odst. 6, 7, 8 písm. a) a 9 - 11 dodatku a
- 2) článku III. odst. 4 a odst. 5 písm. d) a e) a odst. 9 dodatku.

Shora uvedené odchylky **nad rámec úhradové vyhlášky** doplňují úhradovou vyhlášku následovně:

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2019, což úhradová vyhláška nestanoví, když uvádí, že lékaři musí být držiteli dokladu k 1.1.2019. Jmenný seznam lékařů, kteří byli držiteli diplomu ČŽV ke dni 15.12.2018, ČLK předala VZP ČR.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že v případě, kdy se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací VPL, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce pojišťovny, **bude pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitální sazby.**

Odišně od úhradové vyhlášky je upraven článek II. odst. 6 a 7 dodatku - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkovaní povinností dodržet Metodiku VZP dostupnou na webových stránkách pojišťovny. Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se před podpisem

dodatku s Metodikou pro provádění pravidelných očkování a podmínkami jejich vykazování uvedenými v dodatku seznámili.

Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor pediatrie, případně dětské lékařství či praktické lékařství pro děti a dorost (článek II. odst. 9 dodatku), obsahuje dodatek další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 10 dodatku) – zvýšení kapitační platby o 8 Kč.

Další bonifikací nad rámec vyhlášky je bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby v roce 2019 (v počtu 30-300 na každých 1000 registrovaných pojištěnců) – viz článek II. odst. 12 dodatku. Pokud poskytovatel dodrží stanovené počty, bude mu navýšena roční úhrada o 5.000 Kč.

Další výhodnější úpravou od úhradové vyhlášky je neuplatnění regulací za předpis pomůcek pro inkontinentní pacienty (čl. III odst. 4 dodatku).

V oblasti regulací lze upozornit na další specifické podmínky pro uplatnění regulací, které jsou uvedeny v dodatku v článku III odst. 5 písm. d) a e) + příloha č. 1 dodatku, na kterou je dále odkazováno.

Výhodněji je oproti úhradové vyhlášce vymezen způsob výpočtu 15% limitu pro uplatnění regulací, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 09543 („kompenzace za zrušené regulační poplatky“) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 15).

Návrh dodatku obsahuje některé bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Je však na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Lze předpokládat, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně je třeba doplnit, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech.

V případě, kdy není úhradový dodatek uzavřen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit hrazené služby podle úhradové vyhlášky pro rok 2019 (vyhláška č. 201/2018 Sb.). Poskytovatel, který uvažuje o odmítnutí návrhu úhradového dodatku, by se měl s obsahem vyhlášky seznámit. Odmítnutí dodatku je na místě zejména u poskytovatelů, u kterých je dodatek i přes bonifikace méně výhodný, nežli úhradová vyhláška.

3) Ambulantní specialisté:

Návrh dodatku odpovídá úhradové vyhlášce s výjimkou článku II. odst. 2 – 4 a odst. 6 dodatku.

Shora uvedené odchylky v dodatku **nad rámec úhradové vyhlášky** doplňují úhradovou vyhlášku následovně:

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2019, což úhradová vyhláška nestanoví, když uvádí, že lékaři musí být držiteli dokladu k 1.1.2019. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu ČŽV doručí VZP ČR nový doklad, jehož platnost bude navazovat na původní doklad. K návaznosti dojde i v případě, kdy časová prodleva mezi datem ukončení původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu bude činit maximálně 30 dnů. V dodatku je dále uvedeno, že poskytovatel musí doručit doklad o celoživotním vzdělávání do VZP ČR do 31.12.2019. K tomu lze doplnit, že ČLK již předložila VZP ČR jmenný seznam lékařů, kteří byli držiteli diplomu ČŽV ke dni 15.12.2018. U lékařů, kteří získali doklad o celoživotním vzdělávání po 15.12.2018, musí poskytovatel doklad doložit individuálně do 31.1.2019.

S ohledem na znění dodatku lze doporučit, aby poskytovatelé, kterých se doložení dokladů týká a chtějí dodatek podepsat, kontaktovali příslušnou pobočku VZP ČR a ověřili, zda již má podklady k dispozici, či zda je poskytovatel musí do konce ledna 2019 doložit.

V dodatku je dále v čl. II odst. 3 nad rámec vyhlášky rozvedeno, jakým způsobem bude VZP ČR hodnotit splnění podmínky rozsahu a rozvržení ordinační doby pro navýšení hodnoty bodu a koeficientu KN. Před podpisem dodatku je třeba s tímto také seznámit.

Co se týče nových výkonů, úhradová vyhláška předpokládá zohlednění nových výkonů, pokud způsobí nárůst úhrady na URČ, a to ve výši hodnoty nově nasmlouvaných výkonů oceněných s plnou hodnotou bodu. VZP ČR nasmlouvává nové výkony pod podmínkou, že se nepromítnou do úhrad, čímž eliminuje aplikaci úhradové vyhlášky. I v tomto úhradovém dodatku je sjednáváno, že nové výkony se zohlední, pokud se VZP ČR nedohodne s poskytovatelem jinak (viz čl. II odst. 4). Pokud s tímto poskytovatel nesouhlasí, měl by zvážit odmítnutí podpisu dodatku.

V čl. II odst. 6 je sjednávána předběžná úhrada, kterou by měla VZP ČR stanovit postupem, který stanoví úhradová vyhláška, tj. jako jednu dvanáctinu ze 105% celkového objemu úhrady v roce 2017. Částku navrženou v dodatku doporučujeme ověřit.

Návrh úhradového dodatku nepřináší oproti úhradové vyhlášce žádnou výhodu. Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kteří považují úhradovou vyhláškou nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatelé s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (noví poskytovatelé nebo poskytovatelé, kteří převzali praxi a měly by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů) by měli podpis dodatku pečlivě zvážit. Podpis dodatku znamená dobrovolný souhlas se způsobem výpočtu celkové úhrady, včetně regulací. Pokud nebude úhradový dodatek podepsán, uplatní se automaticky úhradová vyhláška, tj. zcela stejný způsob úhrady, který stanoví dodatek, s tím rozdílem, že nemůže být poukazováno na to, že poskytovatel způsob úhrady stanovený ve vyhlášce dobrovolně sjednal. Prostor pro jednání o navýšení úhrady tak zůstává při odmítnutí dodatku otevřený.

4) Gynekologové:

Dodatek odpovídá úhradové vyhlášce s výjimkou:

- 1) článku II odstavců 2 až 9 a odst. 11 až 13,
- 2) článku III odstavce 8,
- 3) článku IV odstavce 2 a
- 4) článku V odstavce 2 dodatku.

Návrh dodatku ve srovnání s úhradovou vyhláškou zakotvuje jiný způsob navýšení úhrady oproti referenčnímu období. Ve vyhlášce je zakotveno navýšení PURO o 5%, resp. 6% pro poskytovatele, u nich je alespoň 50% lékařů držiteli platného diplomu ČŽV.

Celkový limit úhrady je v dodatku sjednán následovně:

POP x PURO x 1,05 x Inu

POP - počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019 (vyjma těch, na které byl vykázán pouze výkon 09511 nebo 09513)

Inu = navýšení nad rámec vyhlášky - základní hodnota pro všechny 1,07 – viz čl. II odst. 2 dodatku

Dodatek v čl. II odst. 3 - 9 zakotvuje **možnost dalšího navýšení limitu úhrady nad rámec vyhlášky - další navýšení Inu:**

o 0,01 – diplom ČŽV

o 0,01 – akreditované zařízení pro vzdělávání

o 0,02 – ordinační doba 24 hodin týdnů rozložených do 4 prac. dnů a jeden den do 18 **nebo o 0,03** - 24 hodin týdnů rozložených do 4 prac. dnů a jeden den do 18 a jeden den od 7 hod.

o 0,02 – certifikát ISO

o 0,02 – těhotné a genetická vyšetření do 30% počtu registrovaných těhotných pojištěnek

o 0,01 – těhotné a prenatální echokardiografické vyšetření, resp. superkonziliární ultrazvukové vyšetření do 20% počtu registrovaných těhotných pojištěnek

Celkem maximální navýšení Inu při splnění všech podmínek o 0,09 nebo 0,10 – tj. maximální hodnota Inu 1,16, resp. 1,17.

Výpočet při maximálním navýšení:

POP x PURO x 1,05 x 1,16/1,17

Celkové navýšení je dle dodatku **minimálně** (při nesplnění žádné z výše uvedených bonifikačních podmínek a současně při neuplatnění žádného malusu viz níže) **o 12,35%** (1,05 x 1,07) a **maximální** (při splnění všech výše uvedených bonifikačních podmínek a současně při neuplatnění žádného malusu viz níže) **o 21,8 resp. 22,85%** (1,05 x 1,16/1,17).

POZOR: Dodatek kromě bonusů zakotvuje tzv. malusy – snížení hodnoty indexu Inu:

- 1) Pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **více než 40%** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816), **sníží se hodnota Inu o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40%** - pokud by poskytovatel teoreticky poslal na genetické vyšetření 100% těhotných, hodnota 1,07 by se snížila o 0,06, tj. na 1,01.
- 2) Pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **více než 40%** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410 (screeningové prenatální echokardiografické vyšetření), 32420 (specializované prenatální echokardiografické vyšetření) a 63415 (superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče), **sníží se hodnota Inu o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40%**. Pokud by poskytovatel odeslal k provedení výkonů 32410, 32420, 63415 100% těhotných, hodnota Inu by se snížila o 0,06, tj. na 1,01.

Shora uvedené bonusy i malusy se ve vztahu k těhotným pojištěnkám neuplatní, pokud poskytovatel v roce 2019 ošetří 20 a méně těhotných pojištěnek.

Maximální hodnota malusů je **0,12**. Tj. poskytovatel, který by ošetřoval v roce 2019 více než 20 těhotných registrovaných pojištěnek a všechny by poslal na genetické vyšetření, současně u všech indikoval výkony 32410, 32420, 63415, a současně by nesplnil žádnou se shora uvedených podmínek pro navýšení úhrady, dostane dle dodatku uhrazeno v průměru na unikátního pojištěnce maximálně 99,75% hodnoty PURO. Jedná se nepochybně o fiktivní případ, nicméně je zde uveden pro ilustraci maximálního dopadu malusů.

$$\text{PURO} \times 1,05 \times (1,07 - 0,12) = \text{PURO} \times 1,05 \times 0,95 = \text{PURO} \times 0,9975$$

Naopak například poskytovatel, který v roce 2019 ošetří do 20 těhotných, nebo více než 20 těhotných, ale neuplatní se u něj ani bonusy ani malusy za těhotné (tj. indikuje genetické vyšetření u více než 30, ale max. 40% těhotných a prenatální echokardiografické vyšetření nebo superkonziliární ultrazvuk u více než 20 ale max. 40% těhotných), a současně 50% u něj pracujících nositelů výkonů má diplom ČŽV a týdenní ordinační dobu 24 hodin má rozloženou do 4 pracovních dnů s jedním dnem do 18 hod a jedním dnem od 7 hod, splní podmínky pro hodnotu Inu 1,11, tj. podmínky pro navýšení PURO o 16,55%. Nadto má nárok ještě na bonifikace za prevence a nové pojištěnce a úhradu vymezených ZULP.

Další bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky jsou zakotveny v čl. II odst. 11 dodatku, a to za preventivní prohlídky a nově zaregistrované pojištěnky.

Výhodnější oproti úhradové vyhlášce je i dopad případné regulace na poskytovatele, protože kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 25 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 09543 („kompenzace za zrušené regulační poplatky“) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 20).

Návrh dodatku je zjevně výhodnější nežli úhradová vyhláška. Před podpisem dodatku doporučujeme se s jeho obsahem podrobně seznámit, jelikož obsahuje konkrétní podmínky nároku na bonifikace, které je třeba splnit. Při odmítnutí návrhu dodatku se uplatní úhradová vyhláška. Poskytovatel, který nechce na návrh dodatku přistoupit, by se měl s jejím obsahem seznámit.

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK