

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VoZP pro rok 2020

1) Praktičtí lékaři:

A) Verze s kombinovanou kapitačně výkonovou platbou

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou, **nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady.**

Úhradový dodatek zakotvuje **nad rámec úhradové vyhlášky další varianty základní kapitační sazby**, a to následovně (pracovištěm poskytovatele se dle dodatku rozumí jedno IČP):

- a) **65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- b) **65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- c) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- d) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- e) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- f) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- g) **56 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.

- h) **50 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 1 den v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- i) **48 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v ostatních případech.

Dodatek nabízí další zvýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky, a to **za fyzický pobyt školence na pracovišti (o 6 Kč) a za předpis menšího objemu antibiotik na přepočteného pojištěnce VoZP, než činí celorepublikový průměr (o 2 Kč).**

Bonifikace za účast na alespoň 10 lékařských pohotovostních službách je v dodatku stanovena rovněž výhodněji, a to v hodnotě K x **45 000 Kč**. Úhradová vyhláška garantuje bonifikaci K x 40 000 Kč.

V dodatku v čl. II odst. 4 se sjednává závazek umožnit nové registrace pojištěnců VoZP s tím, že poskytovatel souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách pojišťovny. **Za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon č. 01021 podle seznamu výkonů (komplexní vyšetření praktickým lékařem) v hodnoceném období se sjednává příplatek ve výši 500 Kč**, pokud v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2019 poskytovatel nevykázal pojišťovně na tohoto pojištěnce žádný výkon a zároveň tento pojištěnec nebyl u poskytovatele v tomto období registrován.

Dodatek obsahuje nad rámec vyhlášky **bonifikaci za výkon návštěvní služby:**

- a) **30 Kč** za výkon č. 01150 (návštěva praktického lékaře u pacienta),
- b) **50 Kč** za výkon č. 01160 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19 – 22 hod.),
- c) **100 Kč** za výkon č. 01170 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22 – 06 hod.),
- d) **100 Kč** za výkon č. 01180 (návštěva lékaře u pacienta v den prac. volna nebo prac. klidu).

Regulační mechanismy odpovídají úhradové vyhlášce, kromě **regulace za překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky, kterou VoZP nebude uplatňovat.**

VoZP zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi poskytovatelem a pojišťovnou k úpravě indikačních omezení.

Upozorňujeme na článek II odst. 13, kde je sjednáváno, že regulační omezení se nepoužijí, pokud poskytovatel **do 30 dnů** od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námítku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námítku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

V článku III odst. 1 dodatku jsou „nasmlouvány“ do Přílohy č. 2 nové výkony:
01026 – časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře,
01204 – péče o prediabetika praktickým lékařem,
01543 – (VZP) epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku (18+0) v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče.

Upozorňujeme na č. IV, ve kterém jsou nad rámec úhradové vyhlášky sjednávána pravidla vykazování (fakturace), která jsou standardně sjednávána nikoli v rámci úhradového dodatku, ale přímo v textu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze uzavření dodatku doporučit.

Podepsaný dodatek je třeba doručit do Centrálního úložiště smluv (adresa v dodatku) nejpozději do 31.12.2020.

Viz dodatek - příloha č. 1

B) Verze s výkonovou úhradou

Návrh dodatku je v souladu s úhradovou vyhláškou. Veškerá poskytnutá péče je podle této verze dodatku hrazena výkonově, a to s hodnotou bodu 1,02 Kč, s výjimkou výkonů přepravy v návštěvní službě, které jsou hrazeny s hodnotou bodu 1,- Kč.

Regulační mechanismy rovněž odpovídají úhradové vyhlášce, kromě **regulace za překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky, kterou VoZP nebude uplatňovat.**

VoZP zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi poskytovatelem a pojišťovnou k úpravě indikačních omezení.

Upozorňujeme na článek II odst. 6, kde je sjednáváno, že regulační omezení se nepoužijí, pokud poskytovatel **do 30 dnů** od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námítku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námítku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

V článku III. odst. 1 dodatku jsou „nasmlouvány“ do Přílohy č. 2 nové výkony:
01026 – časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře,
01204 – péče o prediabetika praktickým lékařem,
01543 – (VZP) epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku (18+0) v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče.

Upozorňujeme na č. IV, ve kterém jsou nad rámec úhradové vyhlášky sjednávána pravidla vykazování (fakturace), která jsou standardně sjednávána nikoli v rámci úhradového dodatku, ale přímo v textu smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Pokud poskytovatel navržený dodatek akceptuje, je třeba jej podepsaný doručit do Centrálního úložiště smluv (adresa v dodatku) nejpozději do 31.12.2020.

Viz dodatek – příloha č. 2

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

A) Verze s kombinovanou kapitačně výkonovou platbou

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou, nad rámec vyhlášky **umožňuje další navýšení úhrady.**

Úhradový dodatek zakotvuje nad rámec úhradové vyhlášky **další varianty základní kapitační sazby**, a to následovně (pracovištěm poskytovatele se dle dodatku rozumí jedno IČP):

- a) **65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- b) **65 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 3 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 3 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 5 dnů v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- c) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- d) **62 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 2 dny v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 4 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- e) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 19 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 8 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- f) **59 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu má začátek ordinačních hodin od 7 hodin a zároveň umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 3 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.

- g) **56 Kč**, pokud pracoviště Poskytovatele poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- h) **50 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v ostatních případech.

Dodatek nabízí **další zvýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky**, a to **za fyzický pobyt školence na pracovišti (o 10 Kč) a za předpis antibiotik** – pokud poskytovatel předepíše v roce 2020 z celkového objemu antibiotik alespoň 2/3 antibiotik ze skupiny penicilinů a aminopenicilinů (ATC skupina J01CA a J01CE) **navýší se ZKS o 2 Kč**.

Bonifikace za účast na alespoň 10 lékařských pohotovostních službách je v dodatku stanovena rovněž výhodněji, a to v hodnotě K x **45 000 Kč**. Úhradová vyhláška garantuje bonifikaci K x 40 000 Kč.

V dodatku v čl. II odst. 5 se sjednává závazek umožnit nové registrace pojištěnců VoZP s tím, že poskytovatel souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách pojišťovny. **Za každý poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný výkon č. 02021 nebo 02031 (komplexní vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost) v hodnoceném období se sjednává příplatek ve výši 500 Kč**, pokud v období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2019 poskytovatel nevykázal pojišťovně na tohoto pojištěnce žádný výkon a zároveň tento pojištěnec nebyl u poskytovatele v tomto období registrován.

Nad rámec vyhlášky se sjednává **bonifikace za preventivní prohlídky**. V případě, že poskytovatel provede preventivní prohlídku vykázanou výkony č. 02021, 02031 nebo 02022, 02032 alespoň u 40 % svých registrovaných pojištěnců VoZP ve věku od 5 do 18 let (5 let – 18 let a 364 dnů), VoZP za každý takový výkon uhradí **20 Kč**.

Dodatek obsahuje nad rámec vyhlášky **bonifikaci za výkon návštěvní služby**:

- a) **30 Kč** za výkon č. 01150 (návštěva praktického lékaře u pacienta),
- b) **50 Kč** za výkon č. 01160 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19 – 22 hod.),
- c) **100 Kč** za výkon č. 01170 (návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22 – 06 hod.),
- d) **100 Kč** za výkon č. 01180 (návštěva lékaře u pacienta v den prac. volna nebo prac. klidu).

Nad rámec vyhlášky jsou s **hodnotou bodu 1,20 Kč hrazeny i výkony č. 02037, 02039, 02160 a 02161** podle seznamu výkonů (dle vyhlášky 1,19 Kč).

Regulační mechanismy rovněž odpovídají úhradové vyhlášce, kromě **regulace za překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky, kterou VoZP nebude uplatňovat**.

VoZP zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi poskytovatelem a pojišťovnou k úpravě indikačních omezení.

Upozorňujeme na článek II odst. 14, kde je sjednáváno, že regulační omezení se nepoužijí, pokud poskytovatel **do 30 dnů** od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není

výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námitky proti vyúčtování zaniká, lze dovést, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námitky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námitky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

V článku III. odst. 1 dodatku jsou „nasmlouvány“ do Přílohy č. 2 nové výkony:

- 01543 – (VZP) epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku (18+) v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče,
- 02037 – sledování novorozence s mimořádnými nároky na péči v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost,
- 02039 – záchyt a sledování pacienta s obezitou v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost,
- 02160 – (VZP) edukační pohovor lékaře s pacientem/rodinou – očkování provedeno,
- 02161 – (VZP) edukační pohovor lékaře s pacientem/rodinou – očkování odmítnuto.

Upozorňujeme na č. IV, ve kterém jsou nad rámec úhradové vyhlášky sjednávána pravidla vykazování (fakturace), která jsou standardně sjednávána nikoli v úhradovém dodatku, ale ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze uzavření dodatku doporučit.

Pokud poskytovatel navržený dodatek akceptuje, je třeba jej podepsaný doručit do Centrálního úložiště smluv (adresa v dodatku) nejpozději do 31.12.2020.

Viz dodatek – příloha č. 3

A) Verze s výkonovou úhradou

Návrh dodatku je v souladu s úhradovou vyhláškou. Veškerá poskytnutá péče je podle této verze dodatku hrazena výkonově, a to hodnotou bodu 1,02 Kč, s výjimkou výkonů přepravy v návštěvní službě, které jsou hrazeny s hodnotou bodu 1,- Kč.

Regulační mechanismy rovněž odpovídají úhradové vyhlášce, kromě **regulace za překročení limitu preskripce na inkontinenční pomůcky, kterou VoZP nebude uplatňovat.**

VoZP zohlední nárůst preskripce způsobený předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi poskytovatelem a pojišťovnou k úpravě indikačních omezení.

Upozorňujeme na článek II odst. 6, kde je sjednáváno, že regulační omezení se nepoužijí, pokud poskytovatel **do 30 dnů** od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námitky proti vyúčtování zaniká, lze dovést, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i

po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítka dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námítka, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítka zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

V článku III. odst. 1 dodatku jsou „nasmlouvány“ do Přílohy č. 2 nové výkony:

- 01543 – (VZP) epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku (18+0) v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře primární péče,
- 02037 – sledování novorozence s mimořádnými nároky na péči v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost,
- 02039 – záchyt a sledování pacienta s obezitou v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost,
- 02160 – (VZP) edukační pohovor lékaře s pacientem/rodinou – očkování provedeno,
- 02161 – (VZP) edukační pohovor lékaře s pacientem/rodinou – očkování odmítnuto.

Upozorňujeme na č. IV, ve kterém jsou nad rámec úhradové vyhlášky sjednávána pravidla vykazování (fakturace), která jsou standardně sjednávána nikoli v úhradové vyhlášce, ale ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Pokud poskytovatel navržený dodatek akceptuje, je třeba jej podepsaný doručit do Centrálního úložiště smluv (adresa v dodatku) nejpozději do 31.12.2020.

Viz dodatek - příloha č. 4

3) Ambulantní specialisté:

Dodatek v principu kopíruje úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady.

Nad rámec úhradové vyhlášky se jedná:

Vyšší bonifikační navýšení hodnoty bodu při splnění třetí podmínky, a to rozložení ordinační doby a současně ošetřování nových pojištěnců a zavedení objednávkového systému. V takovém případě se dle dodatku **navyšuje hodnota bodu o 0,04 Kč (ve vyhlášce o 0,02 Kč).**

Nutno upozornit na jinak (odlišně od vyhlášky) formulovanou podmínku pro navýšení hodnoty bodu (o 0,04 Kč dle dodatku) i hodnoty PURO(o 4% dle dodatku i vyhlášky): *V případě, že Poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť Poskytovatele v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období neodmítne přijmout do péče nového pojištěnce Pojišťovny a pro návštěvy pojištěnců Pojišťovny využívá objednávkový systém.* Nové pojištěnce dodatek shodně s vyhláškou definuje jako pojištěnce, u kterých v období od 1.1.2017 do 31.12.2019 poskytovatel nevykázal žádný výkon. Rozdíl spočívá v tom, že úhradová vyhláška požaduje pro splnění podmínky *alespoň 5 % nových pojištěnců.* Dodatek požaduje, aby poskytovatel *přijímání nových pojištěnců neodmítal.* Lze dovodit, že podmínka pro navýšení hodnoty bodu i PURO dle dodatku bude splněna, pokud poskytovatel s ohledem na aktuální kapacitu nebude nové pojištěnce odmítat, a nebude vyžadováno, aby bylo nových pojištěnců minimálně 5%. Taková úprava je s ohledem na počet pojištěnců VoZP a nemožnost poskytovatele ovlivnit počet nových pojištěnců výhodnější nežli v úhradové vyhlášce.

Nad rámec úhradové vyhlášky je v dodatku pro rok 2020 garantována minimální hodnota bodu 0,98 Kč pro všechny odbornosti vyjma odborností 404, 405, 406, 701, 702 a 704, pro které je garantována minimální hodnota bodu 1,03 Kč. Viz čl. II odst. 16 dodatku, kde je sjednáno, že pokud v důsledku limitace úhrady regulačním vzorcem (limitace prostřednictvím tzv. PURO) klesne u daného poskytovatele skutečná hodnota bodu v roce 2020 pod 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč, VoZP navýší úhradu tak, že všechny vykázané body budou uhrazeny s hodnotou bodu 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč u odborností 404, 405, 406, 701, 702 a 704. Toto ustanovení neznamená, že poskytovatel nemůže být hrazen s vyšší hodnotou bodu než 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč. Pokud vyjde při výpočtu výsledné úhrady skutečná hodnota bodu vyšší než 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč, bude poskytovatel hrazen s touto vyšší hodnotou bodu. Smyslem čl. II odst. 16 je garantovat poskytovateli tzv. minimální hodnotu bodu, tj. že úhrada nemůže v důsledku regulace regulačním vzorcem klesnout pod hodnotu bodu 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč. Stejný princip byl uplatněn ze strany VZP ČR v roce 2019 (za roky 2018 a 2019, kdy byla garantována minimální hodnota bodu 1,- Kč).

Vysvětlení, proč odbornosti 404, 405, 406, 701, 702 a 704 mají garantovánu vyšší minimální hodnotu bodu: U těchto odborností došlo s účinností od 1.1.2016 k nápravě chyby v SZV, kdy výkony, které může provádět pouze nositel výkonů L3 (lékař se specializovanou způsobilostí), byly kalkulovány na nositele výkonů L1 (lékař bez kmene) nebo L2 (lékař s kmenem). Náprava této chyby však dosud nebyla promítnuta do úhrad. V rámci dohodovacího řízení pro rok 2020 došlo mezi zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci poskytovatelů k dohodě na nápravě situace tak, že hodnota PURO bude u těchto poskytovatelů adekvátně navýšena. VoZP však zvolila jiný kompenzační princip, než byl dohodnutý v dohodovacím řízení. Nenavyšuje PURO, ale garantuje minimální hodnotu bodu v hodnoceném období 1,03 Kč. Tento mechanismus může mít pro některé poskytovatele horší finanční dopad, než by měl mechanismus dohodnutý v dohodovacím řízení. VoZP nicméně uvedla, že se necítí být dohodou z dohodovacího řízení vázána.

Pro poskytovatele v **odbornosti 108** se v úhradovém dodatku **nad rámec vyhlášky sjednává úhrada výkonů vykázaných v souvislosti s vyšetřováním pacienta i dárce k vhodnosti pro transplantaci ledviny.**

V oblasti regulací za léky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP dodatek kopíruje úhradovou vyhlášku. Upozorňujeme na článek II odst. 18, kde je sjednáváno, že regulační omezení se nepoužijí, pokud poskytovatel **do 30 dnů** od obdržení vyúčtování odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námítku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námítku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Nad rámec úhradové vyhlášky je v dodatku zakotveno, že během ordinačních hodin musí být na pracovišti poskytovatele dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí

v oboru daného pracoviště. Do ordinačních hodin se nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost.

Upozorňujeme na č. IV, ve kterém jsou nad rámec úhradové vyhlášky sjednávána pravidla vykazování (fakturace), která jsou standardně sjednávána nikoli v úhradovém dodatku, ale ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek pro některé poskytovatele výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Výhodou dodatku pro některé poskytovatele je garance minimální hodnoty bodu 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč. Při podpisu dodatku má poskytovatel v roce 2020 zaručený výkonový způsob úhrady minimálně s hodnotou bodu 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč u odborností 404, 405, 406, 701, 702 a 704. Tuto garanci úhradová vyhláška nedává. Garance minimální hodnoty bodu je výhodná zejména pro poskytovatele s nízkou nastavenou hodnotou PURO. Pokud si chce poskytovatel tyto výhodnější podmínky zajistit, lze podpis dodatku doporučit. Současně je třeba uvést, že podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit. Uzavření dodatku by tedy měli zvážit zejména ti poskytovatelé, kteří uvažují o soudním vymáhání navýšení úhrady nad hodnotu bodu 0,98 Kč, resp. 1,03 Kč, přičemž je třeba vždy zvažovat pravděpodobnost úspěchu v soudním sporu versus přínos úhradového dodatku. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. **VoZP vyžaduje doručení podepsaného dodatku do Centrálního úložiště smluv (adresa v dodatku) nejpozději do 31.12.2020.**

Viz dodatek – příloha č. 5

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská
Mgr. Bc. Miloš Máca