

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ČPZP pro rok 2024

1) Praktičtí lékaři:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5K – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 (a v průvodním dopisu k němu) vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací - navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – dle nákladovosti klientely, za přípravu nových PL, za preventivní péči, za péči o chronické pacienty, sledování lékových interakcí, provádění očkování proti vybraným nemocem, výkon návštěvní služby, provádění rychlotestů nebo za vstup do Programu ČPZP PRO**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2024 (příprava nových PL, proočkovanost, rychlotesty atp.)

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2024), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu CŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2024, tj. do 31.12.2024.**

Nad rámec vyhlášky je zakotveno **nasmlouvání výkonů programů časného záchytu karcinomu prostaty a osteoporózy v ČR** (článek 4 vzorového dodatku). Vyžádaná péče související s uvedenými populačními programy nebude zahrnuta do výpočtů regulací na vyžádanou péči.

V článku 5 je zakotvena **další možná (roční) bonifikace na základě vstupu do Programu ČPZP PRO** – na rozdíl od navyšování základní kapitační sazby jsou konkrétní podmínky pro uplatnění této bonifikace v úhradovém dodatku blíže specifikovány právě v tomto článku. Všem poskytovatelům doporučujeme seznámit se s jeho zněním.

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu CŽV a rozsahu ordinačních hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. zcela odpovídají úhradové vyhlášce.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním **poskytovatel může vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze 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 námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

Pro úplnost právní kancelář ČLK dodává, že od ČPZP obdržela ještě vzor dodatku pro všeobecné praktické lékaře ve **variantě kombinovaná kapitačně výkonová 5V – primární péče**. Zněním je totožný jako vzor dodatku 5K, neobsahuje však výše uvedený článek 5, tedy vstup do Programu ČPZP PRO.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5U – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2024), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu ČŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2024, tj. do 31.12.2024.**

V článku 2 vzorového dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací - navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – proočkovanosť, rychlotesty**, kdy sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. Konkrétní podmínky nároku na bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky však v dodatku uvedeny nejsou.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou konkrétně upraveny podmínky pro úhradu výkonů očkování v článku 3 - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkování povinností dodržet Metodiku ČPZP, dostupnou na webových stránkách pojišťovny a způsob vykazování stanovený v dodatku. Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se před podpisem dodatku s Metodikou pro provádění pravidelných očkování i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili.

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitální platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu CŽV a rozsahu ordinačních hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. odpovídají úhradové vyhlášce.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky 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 námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku odpovídá úhradové vyhlášce, přičemž jsou v něm zmíněny bonifikace, které jdou nad rámec úhradové vyhlášky. Výhodnější než úhradová vyhláška je i postup při uznávání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. V tomto ohledu lze dodatek doporučit k podpisu.

Nutno dodat, že je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

3) Ambulantní specialisté:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta 2A – ambulantní specialista.**

Dodatek kopíruje, resp. odkazuje na úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady.

V oblasti regulací dodatek rovněž odkazuje na úhradovou vyhlášku.

Pokud jde o výši měsíční předběžné úhrady, nad rámec úhradové vyhlášky dodatek v čl. 3 sjednává, že pokud porovnávací objem úhrady byl nižší než 60 000,- Kč, stanovuje ČPZP předběžnou výši úhrady maximálně 60 000,- Kč na rok. Navrženou hodnotu předběžné úhrady v úhradovém dodatku je třeba zkontrolovat. Dle vyhlášky se určí jako jedna dvanáctina 115 % úhrady v roce 2022.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.** 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky 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 námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Příloha č. 1 obsahuje hodnoty referenčních ukazatelů, které je třeba před podpisem dodatku zkontrolovat.

Příloha č. 2 obsahuje upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu – doklad o celoživotním vzdělávání, rozložení ordinační doby a objednávkový systém.

Návrh dodatku je srovnatelný s úhradovou vyhláškou a není tedy méně výhodný nežli úhradová vyhláška.

Je na každém poskytovateli, zda se rozhodne úhradový dodatek podepsat či nikoliv. Současně je třeba uvést, že podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit. 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech. **Na druhou stranu je třeba upozornit, že ČPZP je jednou ze zdravotních pojišťoven, která odmítá zohledňovat námitky proti vyúčtování a jednat o navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky v případě nespravedlivého dopadu regulací, pokud nebyl do konce příslušného roku podepsán úhradový dodatek.**

4) Ambulantní gynekologie:

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce, přičemž obsahuje ustanovení, která se od úhradové vyhlášky odlišují.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2024), přičemž za splněnou se podmínka považuje i v případě, kdy poskytovatel doloží nový doklad celoživotního vzdělávání nejpozději v měsíci počátku jeho platnosti. Platné diplomy CŽV je třeba doručit ČPZP do 31.3.2024.**

Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. 4 vzorového dodatku):

$$\text{NPURO}_{2022} \times \text{UOP}_{2024} \times (1,14 + F(t) + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2024}$$

V čl. 4 je třeba zkontrolovat referenční hodnoty, které bude ČPZP u jednotlivých poskytovatelů v dodatku uvádět.

Dle článku 3 vzorového dodatku ČPZP uhradí **nad rámec vyhlášky** za účelem zvýšení kvality poskytované péče, a to nad rámec celkové úhrady:

- **1.000,- Kč** za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku.
- **1.500,- Kč** za provedené výkony urogynekologie vykázané výkonem č. 63701 poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednána bonifikace 300,- Kč za nové registrované pojištěnky (rovněž článek 3), podmínkou bonifikace je uznání nově registrace pojištěnky.

Dále článek 3 zakotvuje, že ČPZP vstupuje do populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR. V odbornosti 603 budou hrazeny výkony č. 11320, 11321 a 11327 s hodnotou bodu 1,04 Kč a nebudou zahrnuty do výpočtu průměrné úhrady. Metodika vykazování daných výkonů je uvedena na webu ČPZP.

Zvláštní pozornost však je třeba věnovat článku 5, kde jsou nad rámec vyhlášky specifikovány podmínky úhrady zdravotních služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám dle jednotlivých trimestrů. Zde doporučujeme poskytovatelům, aby se s těmito podmínkami důkladně seznámili.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.** 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, nejedná se o tzv. prekuzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze 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 námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítka zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější nežli úhradová vyhláška.

Je na každém poskytovateli, zda se rozhodne úhradový dodatek podepsat či nikoliv. Bez podpisu dodatku nebude možné výhodnější způsob úhrady nad rámec vyhlášky na ČPZP nárokovat. Současně je třeba uvést, že podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit. 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech. **Na druhou stranu je třeba upozornit, že ČPZP je jednou ze zdravotních pojišťoven, která odmítá zohledňovat námítka proti vyúčtování a jednat o navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky v případě nespravedlivého dopadu regulací, pokud nebyl do konce příslušného roku podepsán úhradový dodatek.**

Za právní kancelář ČLK
MUDr. Mgr. Dagmar Záleská
Mgr. Bc. Miloš Máca