

## Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ZPMV pro rok 2023

### 1) Praktičtí lékaři pro dospělé (VPL):

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

Čl. 1 část A odst. 2) až 7) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. 1 část B odst. 5) písm. a):

- U základní kapitační sazby 65 Kč je v dodatku nad rámec vyhlášky doplněno, že pojištěnci musí mít možnost objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, **a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu.**  
Celé znění: Základní kapitační sazba 65 Kč bude hrazena poskytovateli, který poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, **a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu.**
- doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2023, stav se posuzuje k 1.1.2023 a předmětné diplomy musí být ZPMV dodány nejpozději do 31.1.2023. Jinak než ve vyhlášce je v dodatku uvedeno, že podmínka je dodržena i v případě, kdy v případě skončení platnosti diplomu ČŽV v průběhu roku poskytovatel do 30 dnů po skončení platnosti diplomu ČŽV doručí ZPMV nový doklad. Vyhláška přitom nepožaduje doložení nového diplomu do 30 dnů, ale uvádí, že mezi skončením platnosti původního diplomu a platností nového diplomu může být maximálně 30 dnů.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování (čl. 1 část B odst. 4) dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit. Další zdravotní služby nad rámec úhradové vyhlášky – viz článek 1 část C dodatku.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **vyšší bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti** (článek 2 část B odst. 2) – zvýšení kapitační platby **o 4 Kč**. Rovněž nad rámec úhradové vyhlášky dodatek zakotvuje v čl. 2 část B odst. 3 zvýšení kapitační platby **o 1 Kč** pro poskytovatele, u kterého probíhalo **v období 2018-2022 praktické vzdělávání** konkrétního školence v oboru všeobecné praktické lékařství bez dotace nebo na základě získání dotace MZ ČR na rezidenční místo.

V článku 3 odst. 2 dodatek zakotvuje nad rámec vyhlášky **další bonifikaci za výkon minimálně 10 lékařských pohotovostních služeb**, a to jednorázovou roční úhradu **2000 Kč** pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,2$  a **1000 Kč** pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,1$ .

Nad rámec vyhlášky je v čl. 4 zakotvena **bonifikace za očkování proti chřipce** (100 Kč za jednoho pacienta ve věku od 65 let, je-li očkování provedeno alespoň u 10 % těchto pacientů)

a **za screening kolorektálního karcinomu** (100 Kč za jednoho pacienta ve věku 50-80 let, je-li tento výkon proveden alespoň u 20 % těchto pacientů).

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **další bonifikace za péči o chronické pacienty** s hypertenzí, diabetem a dyslipidemií – konkrétní podmínky viz článek 5 dodatku.

V článku 7 je obsažena **další bonifikace za časovou a regionální dostupnost** pro poskytovatele, kteří alespoň u 80 % svých pracovišť (posuzováno dle stavu k 1. 1. 2023) v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin, hrazené služby jsou zajišťovány minimálně 2 nositeli výkonů a umožňuje pojištěncům ZPMV objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu. Základní kapitální platba bude v tomto případě **navýšena o 8 Kč**.

Článek 8 obsahuje upřesňující podmínky pro vykazování a úhradu výkonů distanční komunikace. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami seznámit.

Dodatek stanoví, že **finanční vypořádání navýšení hodnoty bodu** (o 0,04 Kč za diplom CŽV, o 0,06 Kč za rozložení ordinační doby) **bude za první pololetí 2023 provedeno do 31.8.2023 a za druhé pololetí 2023 do 30.6.2024.**

Finanční vypořádání dalších bonifikací a úhrady za položky na elektronických receptech bude dle dodatku realizováno **do 30.6.2024. Tato lhůta je delší, nežli stanoví úhradová vyhláška, která předpokládá finanční vypořádání do 150 dnů po skončení roku 2023, tj. do 29.5.2024.**

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky. s tím, že nad rámec vyhlášky je v dodatku uvedeno, že **do regulačních omezení nebudou vstupovat výkony s vazbou na management časného záchytu karcinomu plic.**

**Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Méně výhodná je naopak delší lhůta pro konečné vyúčtování.**

Je 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2023, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2023. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2023.

## **2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD):**

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

Čl. 1 část A odst. 2) až 7) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. 1 část B odst. 5 písm. a):

- U základní kapitační sazby 65 Kč je v dodatku odlišně od úhradové vyhlášky uvedeno, že tato sazba bude hrazena poskytovateli, který poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, **z toho zajistí alespoň 10 ordinačních hodin odpoledne**, a umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, **a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu**.
- doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2023, stav se posuzuje k 1.1.2023 a předmětné diplomy musí být ZPMV dodány nejpozději do 31.1.2023. Jinak než ve vyhlášce je v dodatku uvedeno, že podmínka je dodržena i v případě, kdy v případě skončení platnosti diplomu ČŽV v průběhu roku poskytovatel do 30 dnů po skončení platnosti diplomu ČŽV doručí ZPMV nový doklad. Vyhláška přitom nepožaduje doložení nového diplomu do 30 dnů, ale uvádí, že mezi skončením platnosti původního diplomu a platností nového diplomu může být maximálně 30 dnů.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit.

Další výkony hrazené nad rámec úhradové vyhlášky – viz článek 1 část C.

Nad rámec vyhlášky dodatek obsahuje možnost bonifikace v podobě **navýšení základní kapitační platby o 2,50 Kč** v případě, kdy poskytovatel provede v hodnoceném období preventivní prohlídku alespoň u 45 % pojištěnců ZPMV ve věku 6 ž 19 let. Navýšení o 2 Kč, které garantuje úhradová vyhláška, se týká provedení preventivní prohlídky v rozmezí od 40 do 45 % pojištěnců ZPMV ve věku 6 až 19 let (článek 2 část A).

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **vyšší bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti** (článek 2 část B odst. 2) – zvýšení kapitační platby **o 4 Kč**. Rovněž nad rámec úhradové vyhlášky dodatek zakotvuje v čl. 2 část B odst. 3 zvýšení kapitační platby **o 1 Kč** pro poskytovatele, u kterého probíhalo **v období 2018-2022 praktické vzdělávání** konkrétního školence v oboru všeobecné praktické lékařství bez dotace nebo na základě získání dotace MZ ČR na rezidenční místo.

V článku 3 odst. 2 dodatek zakotvuje nad rámec vyhlášky **další bonifikaci za výkon minimálně 10 lékařských pohotovostních služeb**, a to jednorázovou roční úhradu **2000 Kč** pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,2$  a **1000 Kč** pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,1$ .

V článku 4 je obsažena úhradovou vyhláškou negarantovaná **bonifikace za očkování dětí do 1 roku věku**. Podmínkou je provedení pravidelného očkování pod výkonem 02105 a věk dítěte nejvýše 364 dnů. Bonifikace činí **200 Kč** za jedno takové očkování.

V článku 5 je nad rámec úhradové vyhlášky zakotvena bonifikace za tzv. racionální antibiotickou preskripci – zvýšení hodnoty body o **0,05 Kč**. Kritéria jsou zveřejněná na webových stránkách ZPMV a poskytovatelům doporučujeme se s nimi seznámit.

V článku 7 je obsažena **další bonifikace za časovou a regionální dostupnost** pro poskytovatele, kteří alespoň u 80 % svých pracovišť (posuzováno dle stavu k 1. 1. 2023) v rozsahu alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin, hrazené služby jsou zajišťovány minimálně 2 nositeli výkonů a umožňuje pojištěncům ZPMV objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu. Základní kapitální platba bude v tomto případě **navýšena o 8 Kč**.

Článek 8 obsahuje upřesňující podmínky pro vykazování a úhradu výkonů distanční komunikace. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami seznámit.

Dodatek stanoví, že **finanční vypořádání navýšení hodnoty bodu** (o 0,04 Kč za diplom ČŽV, o 0,06 Kč za rozložení ordinační doby) **bude za první pololetí 2023 provedeno do 31.8.2023 a za druhé pololetí 2023 do 30.6.2024.**

Finanční vypořádání dalších bonifikací a úhrady za položky na elektronických receptech bude dle dodatku realizováno **do 30.6.2024. Tato lhůta je delší, nežli stanoví úhradová vyhláška, která předpokládá finanční vypořádání do 150 dnů po skončení roku 2023, tj. do 29.5.2024.**

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

**Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Méně výhodná je naopak delší lhůta pro konečné vyúčtování.**

Je 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2023, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2023. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2023.

### **ZPMV předložila k posouzení i verzi dodatku PL-PLDD výkony:**

**Tento návrh dodatku se týká pouze těch poskytovatelů, kteří mají se ZPMV uzavřenu smlouvu, ve které bylo dohodnuto, že při úhradě poskytnutých hrazených služeb nebude použita forma kombinované kapitačně výkonové platby.**

Těmto poskytovatelům budou poskytnuté hrazené služby hrazeny dle vyhlášky, a to výkonově s hodnotou bodu 1,09 Kč, a výkony přepravy v návštěvní službě s hodnotou bodu 1,11 Kč (článek 1 odst. 2 dodatku).

Vedle výkonového způsobu úhrady jsou v dodatku zakotveny bonifikace za recept a úhrada za výkon 01543 ve výši 76 Kč. Další bonifikace se týkají výkonů v souvislosti s podezřením na onemocnění Covid-19 a s očkovaním proti této nemoci. Vše viz článek 1 odst. 3 až 8 dodatku.

Odlišně od vyhlášky je v dodatku stanovena lhůta pro celkové finanční vypořádání, kdy je zde uveden datum **30.6.2023** (patrně chyba, když lze s ohledem na ostatní dodatky ZPMV předpokládat, že záměr byl uvést datum 30.6.2024). **Úhradová vyhláška předpokládá finanční vypořádání do 150 dnů po skončení roku 2023, tj. do 29.5.2024.**

V oblasti regulačních srážek návrh dodatku odkazuje text úhradové vyhlášky.

**Úhradový dodatek vychází z úhradové vyhlášky.** Dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2023, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2023. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2023.

### **3) Ambulantní specialisté:**

Hodnocený dodatek ZPMV pro ambulantní specialisty, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

ZPMV předkládá poskytovatelům dvě verze dodatku, které se liší pouze ve způsobu určení předběžné měsíční úhrady – 1. verzi se zálohovými platbami (předběžná měsíční úhrada) ve výši skutečné hodnoty vykázané a uznané péče a 2. verzi se zálohovými platbami (předběžná měsíční úhrada) prováděnými paušální platbou vypočtenou dle úhradové vyhlášky pro rok 2023. Oba typy zálohových plateb budou vyúčtovány po skončení roku 2023 v rámci konečného vyúčtování **do 31.5.2024**. Tato lhůta je o dva dny delší, nežli stanoví vyhláška, která předpokládá finanční vypořádání do 150 dnů po skončení roku 2023, tj. do 29.5.2024.

Hodnoty bodu uvedené v dodatku, včetně jejich navýšení (článek 1 odst. 1 až 4) odpovídají úhradové vyhlášce.

Upozorňujeme, že dodatek **modifikuje negativní způsobem zohlednění nových výkonů v úhradě**. Úhradová vyhláška předpokládá, že pokud poskytovatel nasmlouvá nové výkony a ty navýší průměrnou nákladovost vykázané péče, budou nové výkony uhrazeny nad rámec limitu, včetně ZUM a ZULP, a to s plnou hodnotou bodu, včetně navýšení hodnoty bodu při splnění bonifikačních podmínek (diplom CŽV, ordinační doba atd.). Navržený dodatek

upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady na URČ v důsledku nových výkonů **případně** zohlední **na žádost poskytovatele** v rámci celkového vyúčtování. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny a poskytovatel o něj musí aktivně požádat (čl. 1 odst. 7 návrhu dodatku).

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že zastropování celkové výše úhrady se nepoužije pro poskytovatele, který ukončí činnost v průběhu roku 2023 (čl. 1 odst. 8 písm. c) návrhu dodatku).

Další bonifikace či upřesnění (zejména týkající se výkonů v souvislosti s onemocněním Covid-19) jsou obsaženy v článku 2 návrhu dodatku.

Nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje dodatek **bonifikace za ošetřování chronicky nemocných pacientů, konkrétně pacientů s hypertenzí, diabetem nebo dyslipidemií** (čl. 3 dodatku).

V oblasti regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP (u výkonově hrazených odborností) je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky s tím, že uplatnění regulačních opatření předjedná ZPMV se zástupci segmentu ambulantní specializované péče. ZPMV v dodatku nad rámec vyhlášky uvádí, že zdravotní služby poskytnuté dle čl. 3 dodatku chronicky nemocným pacientům se nezapočítávají do regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči.

**Návrh dodatku obsahuje nad rámec vyhlášky bonifikace pro poskytovatele pečující o pacienty s vybranými chronickými diagnózami. Pro poskytovatele, kteří mají nárok na tyto bonifikace, je dodatek výhodnější nežli úhradová vyhláška. Pro ostatní platí, že dodatek není méně výhodný nežli úhradová vyhláška. U poskytovatelů, kteří oproti roku 2021 vykazují v roce 2023 nové výkony, doporučujeme s podpisem dodatku počkat do druhé poloviny roku, až bude zřejmé, jak se nové výkony v úhradě projeví. Pokud se navýší průměrný objem péče na URČ v důsledku vykazování nových výkonů, pak doporučujeme před podpisem dodatku zjistit, jak ZPMV toto navýšení úhradově zohlední, a tento postup porovnat s úhradovou vyhláškou, která zakotvuje dostatečně určitý postup výpočtu úhrady nových výkonů, jak je uvedeno výše.**

Dodatek nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje ustanovení, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2023 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit (článek 1 odst. 15 dodatku). Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není a lze jej chápat jako garanci prostoru pro jednání o navýšení úhrady zejména v případě nespravedlivého dopadu regulačních mechanismů na poskytovatele, kterému jako smluvní poskytovatel objektivně nemohl zabránit. O navýšení objemu péče nebo o změně struktury poskytované péče oproti referenčnímu období je vhodné zdravotní pojišťovny informovat již v průběhu roku, resp. bezprostředně poté, co ke změně dojde.

Je 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. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2023, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2023. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2023.

#### **4) Ambulantní gynekologie:**

ZPMV předložila ČLK pro ambulantní gynekology dvě verze vzorových dodatků, jeden spočívá v předběžné měsíční úhradě prováděné výkonově na základě vykázaných dávek zálohovou hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč, druhý spočívá v předběžné měsíční úhradě paušálně, a to ve výši 1/12 ze 115 % objemu úhrady poskytovateli v roce 2021. Jinak se texty obou verzí dodatků neliší, algoritmy výpočtu vyúčtování jsou pro oba typy předběžných úhrad totožné. Obě verze byly z naší strany posuzovány a jsou přiloženy jako vzor. V obou případech bude provedeno obvyklé finanční vypořádání po skončení roku 2023, konkrétně dle dodatku do **31.5.2024**. Tato lhůta je o dva dny delší, nežli stanoví vyhláška, která předpokládá finanční vypořádání do 150 dnů po skončení roku 2023, tj. do 29.5.2024.

Hodnoty bodu uvedené v dodatku, včetně jejich navýšení odpovídají úhradové vyhlášce.

Oproti vyhlášce je v dodatku **výhodněji upravena bonifikace za certifikaci ISO**, kdy dodatek neuvádí přesný typ certifikace ISO a přiznává nárok na bonifikaci v případě, kdy je certifikát ISO platný alespoň po dobu 6 měsíců roku 2023 (vyhláška vyžaduje doložení certifikátu ISO 9001, který bude platný po celý rok 2023).

**Odlišně od úhradové vyhlášky** je upraven článek 1 odst. 3, který zní:

V případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 nebo č. 63021 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. alespoň u 50 % pojištěnek Pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31. 12. 2023, bude mu za výkon č. 63021 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. poskytnuta bonifikace ve výši 300 Kč a za výkon č. 63050 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. bonifikace ve výši 190 Kč. Pokud by se v důsledku epidemiologické situace celostátně snížila účast pojištěnců Pojišťovny na preventivních prohlídkách, Pojišťovna se zavazuje tuto skutečnost po předchozím projednání se zástupci SSG ČR zohlednit. Preventivní prohlídky jsou tedy dle návrhu dodatku bonifikovány konkrétní částkou. Tento způsob bonifikace není dle propočtu se započtením aktuální bodové hodnoty uvedených výkonů a stanovené hodnoty bodu méně výhodný nežli způsob zakotvený v úhradové vyhlášce.

Ohodnocení péče o těhotné pojištěnky v článku 1 odst. 4 rovněž odpovídá úhradové vyhlášce, avšak dodatek v článku 2 obsahuje nad rámec vyhlášky metodiku organizace péče o těhotné pojištěnky. Doporučujeme poskytovatelům, aby se s touto metodikou důkladně seznámili.

Upozorňujeme na čl. 1 odst. 4 písm. h) poslední větu návrhu dodatku, kde **na rozdíl od vyhlášky není výslovně uvedeno, že úhrada výkonů 63022, 63023 a 63417, které vykáže neregistrující poskytovatel jako nepravdělnou péči o těhotnou pojištěnku** (a jsou mu

uhrazeny s hodnotou bodu 1,16 Kč nebo s bonifikovanou hodnotou bodu), **nevstupuje do hodnoty extramurální péče registrujícího poskytovatele**. Vzhledem k tomu, že tento dovětek v dodatku chybí, je dodatek v tomto méně výhodný nežli vyhláška.

Vzorec výpočtu celkové výše úhrady (limitu) v článku 1 odst. 5 odpovídá úhradové vyhlášce.

Na rozdíl od vyhlášky dodatek stanoví, že indexy IGV a IUV se nepoužijí, pokud počet těhotných pojištěnek ZPMV registrovaných u poskytovatele je v roce 2023 **menší než 10**. Vyhláška oproti tomu stanoví hranici 1,5 % těhotných z celkového počtu registrovaných pojištěnek v roce 2023, což může být pro některé poskytovatele výhodnější.

Oproti vyhlášce je v dodatku výslovně zakotveno, že do výpočtu referenčního limitu, ani do počtu ošetřených pojištěnců v roce 2023 se nezapočtou pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony testování a očkování proti onemocnění COVID-19.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že výpočet **zastropování celkové úhrady se nepoužije pro poskytovatele, který ukončí činnost v průběhu roku 2023**. Podle čl. 5 odst. 6 písm. c) dodatku bude vykázané péče hrazena výkonově s hodnotou bodu 1,16 Kč.

**Bonifikace nad rámec vyhlášky obsahuje článek 3 návrhu dodatku**, týkají se především specializovaných zdravotních služeb (screeningové programy atd.)

V oblasti regulačních omezení za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči dodatek plně odkazuje na text úhradové vyhlášky (článek 4) s tím, že uplatnění regulačních opatření předjedná ZPMV se zástupci segmentu ambulantní gynekologické péče.

Dodatek oproti vyhlášce **neobsahuje ustanovení o úhradovém zohlednění nových výkonů**. Ve vyhlášce je zakotveno právo poskytovatele na úhradu nových výkonů nad rámec limitu, pokud nové výkony způsobí navýšení průměrné úhrady na URČ. Nové výkony mají být dle vyhlášky hrazeny s hodnotou bodu 1,09 Kč. Toto ustanovení návrh dodatku ZPMV neobsahuje.

Dodatek rovněž **neobsahuje ustanovení vyhlášky, že zdravotní pojišťovna zohlední zvýšenou průměrnou úhradu za ZUM/ZULP**, pokud poskytovatel prokáže, že je to v důsledku změny výše nebo způsobu úhrady, nebo v důsledku změny struktury ošetřovaných pojištěnců.

Nutno upozornit na článek 6 dodatku, který jde nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje ujednání, že poskytovatel se v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, v platném znění a Datovým rozhraním zavazuje předávat ZPMV na elektronickém nosiči seznam nově registrovaných pojištěnek Pojišťovny, které se u něho registrují, a dále průběžnou aktualizaci údajů o změnách v registraci. Nebudou-li tyto údaje poskytovatelem ZPMV předány nejpozději do 31.3.2024, je ZPMV oprávněna neuhradit, resp. omezit poskytovateli platby s vazbou na podmínku registrace. V případě, že ZPMV zjistí, že poskytovatel vybral od pojištěnky ZPMV poplatek za provedení screeningového vyšetření, bude toto považováno za porušení podmínek upravených smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Další bonifikace či upřesnění (zejména týkající se výkonů v souvislosti s onemocněním Covid-19) jsou obsaženy v článku 7 návrhu dodatku.



**Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Současně však obsahuje ustanovení, která jsou pro poskytovatele v porovnání s úhradovou vyhláškou méně výhodná. U poskytovatelů, kteří oproti roku 2021 vykazují v roce 2023 nové výkony, doporučujeme s podpisem dodatku počkat do druhé poloviny roku, až bude zřejmé, jak se nové výkony v úhradě projeví. Pokud se navýší průměrný objem péče na URČ v důsledku vykazování nových výkonů, pak doporučujeme před podpisem dodatku zjistit, jak ZPMV toto navýšení úhradově zohlední, a tento postup porovnat s úhradovou vyhláškou, která zakotvuje dostatečně určitý postup výpočtu úhrady nových výkonů, jak je uvedeno výše.**

Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Lze předpokládat, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace nad rámec vyhlášky 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 a zvážit finanční dopad výhod i nevýhod dodatku. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech.

S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2023. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem. Ke konci listopadu daného roku již řada poskytovatelů dokáže finanční dopad regulačního vzorce zhodnotit. Nutno uvést, že dodatek pro ambulantní gynekology obsahuje ustanovení čl. 5 odst. 7, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2023 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit. Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není a lze jej chápat jako garanci prostoru pro jednání o navýšení úhrady zejména v případě nespravedlivého dopadu regulačních mechanismů na poskytovatele, kterému jako smluvní poskytovatel objektivně nemohl zabránit. O navýšení objemu péče nebo o změně struktury poskytované péče oproti referenčnímu období je vhodné zdravotní pojišťovny informovat již v průběhu roku, resp. bezprostředně poté, co ke změně dojde.

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