

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VZP ČR pro rok 2020

Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 (VZP ČR) v plynulých dnech rozeslala soukromým poskytovatelům zdravotních služeb návrhy úhradových dodatků ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro rok 2020. K těmto dodatkům vydává Česká lékařská komora následující stanovisko, přičemž vzory úhradových dodatků, které byly hodnoceny, k tomuto stanovisku přikládáme ke stažení.

1) Všeobecní praktičtí lékaři:

Návrh dodatku pro rok 2020, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby, hodnoty bodu, bonifikačních kritérií, regulací za léky, zdravotnické prostředky, inkontinenční pomůcky a vyžádanou péči v principu odpovídá úhradové vyhlášce (příloha č. 2 vyhlášky č. 268/2019 Sb., která je uveřejněna i na stránkách ČLK www.lkcr.cz v sekci legislativa). Dodatek však obsahuje i některá ustanovení, která úhradovou vyhlášku modifikují a jsou pro poskytovatele výhodnější.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2020, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2020 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění podmínek pro stanovení základní kapitační sazby – viz čl. II odst. 1 vzorového dodatku:

- a) **V souladu s vyhláškou je sjednáváno, že ordinačními hodinami se rozumí ordinační hodiny sjednané v příloze č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb a jedná se dobu, kdy je na daném pracovišti pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí. Do ordinačních hodin se nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost.**

Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a že případné změny ohlásí pojišťovně.

- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací všeobecných praktických lékařů, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby**. Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) Nad rámec úhradové vyhlášky je stejně jako v minulých letech jako **podmínka úhrady povinného, resp. hrazeného očkování zakotvena povinnost 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 očkování i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili (viz čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku).

- b) V čl. II odst. 6 vzorového dodatku je sjednávána úhrada **dalších výkonů nad rámec úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,20 Kč**. Konkrétně se jedná o výkon péče o prediabetické pacienty (č. 01204) a výkony péče o pacienta v režimu DUPV (VZP č. 15122, 02242).
- c) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor všeobecné praktické lékařství v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1 Kč (článek II. odst. 9 vzorového dodatku), obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 10 vzorového dodatku) – zvýšení základní kapitační sazby o 3 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období ve kterém bude školenec na pracovišti fyzicky přítomen. Akreditace se dokládá způsobem uvedeným ve vzorovém dodatku v čl. II odst. 9.
- d) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2020. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 preventivních prohlídek na každý 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2020, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč** - viz článek II. odst. 11 vzorového dodatku.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) **Nad rámec vyhlášky jsou v dodatku sjednávány další podmínky, při jejichž splnění nebude poskytovatel regulován za léky, zdravotnické prostředky, inkontinenční pomůcky a vyžádanou péči:**
 - a. Pokud v roce 2020 úhrada za hrazené služby poskytnuté nebo indikované kterýmkoli poskytovatelem na pojištěnce registrovaného u poskytovatele k 31.12.2020 nepřesáhne 110% referenčního krajského průměru všech poskytovatelů v odbornosti 001 v daném kraji vypočteného z roku 2018. Způsob výpočtu tzv. započitatelných nákladů je uveden v příloze k dodatku.
 - b. Pokud započitatelné náklady poskytovatele v roce 2020 nepřevýší vlastní započitatelné náklady v roce 2019. Způsob určení započitatelných nákladů je v příloze k dodatku.
- b) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je 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 01543 („epizoda péče“ dle článku II. odst. 13 vzorového dodatku) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 14 vzorového dodatku).**

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz shora bod 1 a 2). Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. Pokud smluvní poskytovatel úhradový dodatek neuzavřel v termínu, který nabídla VZP ČR, neznamená to, že není právně možné dodatek uzavřít i po tomto termínu.

Dodatek naleznete [zde](#)

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Návrh dodatku pro rok 2020, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby a hodnoty bodu v principu odpovídá úhradové vyhlášce (příloha č. 2 vyhlášky č. 268/2019 Sb., která je uveřejněna i na stránkách ČLK www.lkcr.cz v sekci legislativa). Dodatek však obsahuje i některá ustanovení, která úhradovou vyhlášku modifikují a jsou pro poskytovatele výhodnější.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2020, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2020 sjednáváno následující:

- 1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění podmínek pro stanovení základní kapitační sazby – viz čl. II odst. 1 vzorového dodatku:**
 - a) **V souladu s vyhláškou je sjednáváno, že ordinačními hodinami se rozumí ordinační hodiny sjednané v příloze č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb a jedná se dobu, kdy je na daném pracovišti pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí. Do ordinačních hodin se nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost.**

Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a že případné změny ohlásí pojišťovně.

- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby**. Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) Nad rámec úhradové vyhlášky je stejně jako v minulých letech jako **podmínka úhrady povinného, resp. hrazeného očkování zaktovena povinnost 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 očkování i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili (viz čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku).

- b) V čl. II odst. 6 vzorového dodatku je sjednávána úhrada **dalších výkonů nad rámec úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,20 Kč**. Konkrétně se jedná o výkon sledování pacienta s obezitou (č. 02039), výkon sledování novorozence s vyššími nároky na poskytovanou péči (č. 02037), výkony edukace k očkování (VZP výkony č. 02160, 02161) a výkony péče o pacienta v režimu DUPV (VZP č. 15122, 02242).
- c) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1 Kč (článek II. odst. 9 vzorového dodatku), obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 10 vzorového dodatku) – zvýšení základní kapitační sazby o 8 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období ve kterém bude školencem na pracovišti fyzicky přítomen. Akreditace se dokládá způsobem uvedeným ve vzorovém dodatku v čl. II odst. 9. U akreditovaných pracovišť, u nichž je vytvořeno rezidenční místo, bude základní kapitační sazba navýšena o 8 Kč po celou dobu zařazení školence do specializace.
- d) Nad rámec úhradové vyhlášky se v dodatku sjednává **navýšení roční úhrady za účast na lékařských pohotovostních službách o dalších 5 000 Kč za rok**, tj. na 45 000 Kč (viz čl. II odst. 4 vzorového dodatku).
- e) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2020. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 preventivních prohlídek na každý 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2020, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč** - viz článek II. odst. 11 vzorového dodatku.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) V dodatku je sjednáno, že **VZP ČR nebude v roce 2020 uplatňovat regulaci za zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty předepsané poskytovatelem.**
- b) **Nad rámec vyhlášky jsou v dodatku sjednávány další podmínky, při jejichž splnění nebude poskytovatel regulován za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči:**
 - a. Pokud v roce 2020 úhrada za hrazené služby poskytnuté nebo indikované kterýmkoli poskytovatelem na pojištěnce registrovaného u poskytovatele k 31.12.2020 nepřesáhne 110% referenčního krajského průměru všech poskytovatelů v odbornosti 002 v daném kraji vypočteného z roku 2018. Způsob výpočtu tzv. započitatelných nákladů je uveden v příloze k dodatku.
 - b. Pokud započitatelné náklady poskytovatele v roce 2020 nepřevýší vlastní započitatelné náklady v roce 2019. Způsob určení započitatelných nákladů je v příloze k dodatku.
- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je 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 01543 („epizoda péče“ dle článku II. odst. 13 vzorového dodatku) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 14 vzorového dodatku).**

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz shora bod 1 a 2). Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. Pokud smluvní poskytovatel úhradový dodatek neuzavřel v termínu, který nabídla VZP ČR, neznamená to, že není právně možné dodatek uzavřít i po tomto termínu.

Dodatek naleznete [zde](#)

3) Ambulantní specialisté:

Návrh dodatku pro rok 2020, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, odkazuje na úhradovou vyhlášku. S konkrétními podmínkami úhrady se lze seznámit v příloze č. 3 vyhlášky č. 268/2019 Sb., která je uveřejněna i na stránkách ČLK www.lkcr.cz v sekci legislativa.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2020 je v dodatku VZP ČR pro rok 2020 sjednáváno následující:

- 1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu** (viz čl. II odst. 2-4 a 11 a 12 vzorového dodatku)

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2020. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu CŽV 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.

I další bonifikační podmínky **musí být splněny po celý rok 2020.** Splnění podmínky **rozložení ordinační doby v týdnu** se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. Existence **objednávkového systému** se potvrzuje přímo v dodatku zaškrtnutím políčka ANO/NE. Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby poskytovatele. Co se týče **bonifikace za ošetření alespoň 5% nových pojištěnců** (dle úhradové vyhlášky pojištěnci, na které nebyl od 1.1.2017 do 31.12.2019 vykázan žádný výkon), je v dodatku nad rámec vyhlášky sjednáno, že za do počtu „nových“ pojištěnců se nebude počítat pojištěnec, na kterého byl v roce 2020 vykázan pouze výkon 09513 (telefonická konzultace). Tato podmínka je v souladu s podstatou bonifikace, jejímž cílem je odměnit poskytovatele za zvýšení dostupnosti zdravotních služeb pro nové pacienty.

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2020 (smluvní vztah bude navázán později, než od 1.1.2020, nebo bude v průběhu roku 2020 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2020 poskytuje.

2. U poskytovatelů v **odbornosti 108 (nefrologie)** se v dodatku sjednává vykazování a úhrada výkonů provedených v souvislosti s vyšetřováním pacientů za účelem včasného zařazení na čekací listinu k transplantaci ledviny (výkony VZP ČR 76661 – 76664) a výkonu vyšetření žijícího dárce ledviny (76667) – **viz čl. II odst. 6 až 8 vzorového dodatku**
Tyto zdravotní služby budou hrazeny v dodatku sjednanou částkou nad rámec limitu celkové úhrady, tj. bez další regulace. Rovněž vyžádaná péče v odbornosti 222, 801, 802, 806-810, 812-819 a 823 indikovaná u pojištěnce, na kterého byl vykázán některý z výše uvedených výkonů, nebude započtena do objemu vyžádané péče a nebude podléhat regulaci.
3. Pro poskytovatele v **odbornosti 701, 702 nebo 704 (ORL, dětská ORL a foniatrie) nebo v odbornosti 404, 405 nebo 406 (dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie)** obsahuje dodatek nad rámec úhradové vyhlášky **ujednání o navýšení hodnoty PURO**. V uvedených odbornostech došlo od 1.1.2016 k nápravě chyby v Seznamu zdravotních výkonů, kdy výkony, které může vykonávat pouze lékař L3 (se specializovanou způsobilostí), byly původně kalkulovány na lékaře L1 (bez kmene) nebo L2 (s kmenem). Tato změna SZV (navýšení bodové hodnoty výkonů) však nebyla dosud promítnuta do úhrad. V rámci dohodovacího řízení pro rok 2020 bylo dohodnuto, že poskytovatelům ve výše uvedených odbornostech, kteří byli hrazeni v roce 2018 se skutečnou hodnotou bodu pod 1,03 Kč, bude navýšeno PURO pro rok 2020. Mechanismus výpočtu navýšení PURO je uveden v úhradovém dodatku a je v souladu s dohodou v dohodovacím řízení pro rok 2020 – **viz čl. II odst. 9 a 10 vzorového dodatku**.
4. **Dodatek sjednává vyšší hodnotu bodu při ošetření zahraničních pojištěnců 1,29 Kč** (vyhláška stanoví hodnotu bodu u zahraničních pojištěnců 1,23 Kč).
5. Úhradový dodatek může sjednat vyšší hodnotu předběžné měsíční úhrady (PMÚ), nežli stanoví úhradová vyhláška. Podle úhradové vyhlášky se sjednává PMÚ ve výši jedné dvanáctiny 111% celkové úhrady v referenčním období.

Návrh úhradového dodatku VZP ČR pro rok 2020 není méně výhodný, nežli úhradová vyhláška, naopak, oproti úhradové vyhlášce přináší některé výhodnější podmínky, které jsou uvedeny výše.

Podpis dodatku lze doporučit zejména těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají. Zejména se jedná o poskytovatele v odbornosti 701, 702, 704, 404, 405, 406, dále o poskytovatele, kteří ošetřují zahraniční pojištěnce, a poskytovatele v odbornosti 108, kteří chtějí sjednat VZP nabízené výkony prováděné v souvislosti s plánovanou transplantací ledvin (viz bod 2 – 4 shora). Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Podpis úhradového dodatku lze doporučit i u těch poskytovatelů, kteří považují úhradovou vyhláškou nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatele 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) je třeba upozornit, že podpis dodatku je podpisem smlouvy a předpokládá se, že poskytovatel svým podpisem způsob stanovení celkové výše úhrady, včetně regulací, odsouhlasil. Problematické je, že dopad úhradového vzorce, který je zakotven jak ve vyhlášce, tak v dodatku, lze

jen stěží na začátku roku předjímat. Poskytovatel má právo na to, aby před podpisem dodatku obdržel všechny informace, kterou jsou nutné pro posouzení finančního dopadu dodatku. 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 neadekvátně nastavený regulační limit. 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. Pokud smluvní poskytovatel úhradový dodatek neuzavřel v termínu, který nabídla VZP ČR, neznamená to, že není právně možné dodatek uzavřít i po tomto termínu.

Dodatek naleznete [zde](#)

4) Gynekologové:

Návrh dodatku pro rok 2020, co se týče hodnoty bodu, limitace celkové úhrady regulační vzorcem, bonifikačních kritérií, regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, je v principu shodný s úhradovou vyhláškou. S konkrétními podmínkami úhrady se lze seznámit v příloze č. 4 vyhlášky č. 268/2019 Sb., která je uveřejněna i na stránkách ČLK www.lkcr.cz v sekci legislativa.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2020, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2020 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu nad základní sazbu 1,08 Kč – viz čl. II odst. 2 a 3 vzorového dodatku

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2020. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu CŽV 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.

I další bonifikační podmínky **musí být splněny po celý rok 2020.** Splnění podmínky **rozložení ordinační doby v týdnu** se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. **Na rámec vyhlášky je sjednáváno, že za ordinační dobu se považuje doba, kdy je na daném pracovišti pro pojištěnce přítomen alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících, a dále je požadováno, aby poskytovatel souhlasil se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a zavázal se, že případné změny ohlásí pojišťovně.**

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2020 (smluvní vztah bude navázán později, než od 1.1.2020, nebo bude v průběhu roku 2020 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2020 poskytuje.

2. Další podmínky úhrady hrazených služeb poskytovaných těhotným:

- a) Dodatek nad rámec vyhlášky stanoví podmínky vykazování péče o těhotné:
- Péče v 1. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63897, který **může být vykázán nejpozději do 12. týdne těhotenství, obvykle při vystavení těhotenské průkazky.**
 - Péče ve 2. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63898, který **se vykazuje ve 14. týdnu těhotenství.**
 - Péče ve 3. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63899, který **se vykazuje ve 28. týdnu těhotenství.**
- b) Ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem je poskytovatel povinen **vykazovat signálním výkonem VZP č. 63896.**
- c) Dodatek obsahuje upřesnění, že za registraci pojištěnky u poskytovatele se považuje platná registrace pojištěnky v kapitačním centru v čase vykazání výkonů uvedených v bodě a).
- d) Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednáno, že **u těhotných pojištěnek lze vykazovat výkon 09215, pokud byl vykázán v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D pro účely úhrady aplikovaného ZULP.**

3. Odlišnosti v regulačním vzorci:

- a) Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. II odst. 6 vzorového dodatku):

$$\text{NPURO}_{2018} \times \text{UOP}_{2020} \times (1,07 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2020}$$

Rozdílně od vyhlášky jsou v dodatku upraveny následující proměnné:

NPURO₂₀₁₈ - na rozdíl od vyhlášky je v dodatku zakotveno, že se do průměrné úhrady na pojištěnce v roce 2018 **nezahrnou zvláště účtované léčivé přípravky (ZULP) použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) v rámci hrazeného očkování proti infekci HPV u osob ve věku 13 a 14 let.** Tyto ZULP budou poskytovateli dle dodatku uhrazeny nad rámec limitu úhrady viz níže písm. b).

EM₂₀₂₀ – na rozdíl od vyhlášky **se extramurální péče o těhotné** (výkony, které vykáže neregistrující poskytovatel na těhotnou pojištěnku – jsou vyjmenovány v čl. II odst. 5 písm. e), g) a i) vzorového dodatku) **odečte od celkové úhrady maximálně ve výši 10% celkové úhrady za těhotné** (ve vyhlášce 25%). Toto ustanovení je výhodnější, nežli úhradová vyhláška.

Na rozdíl od vyhlášky se výkony 63411 a 63413 hradí neregistrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu 1,08 Kč (dle vyhlášky 0,50 Kč) a současně jsou odečteny z úhrady registrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu 1,08 Kč (dle vyhlášky 0,50 Kč) – viz čl. II

odst. 5 písm. i) vzorového dodatku. Pro registrujícího poskytovatele má tato změna negativní dopad, i když omezený (extramurální péče o těhotné je dle dodatku odečítána z celkové úhrady maximálně ve výši 10% vypočtené úhrady za těhotné dle trimestrů). Pro neregistrující poskytovatele, kteří provedou uvedené výkony, je toto ustanovení dodatku naopak výhodnější.

IUV (Index ultrazvukových vyšetření) – při výpočtu hodnoty IUV se dle dodatku **zohledňují všechny vykázané výkony 32410, 32420 nebo 63415 u registrovaných těhotných, tj. i ty, které nebyly vyžádány nebo provedeny registrujícím poskytovatelem. Současně se navyšuje procentuální limit – viz níže.** Dopad této změny je třeba posoudit podle praxe a zkušenosti každého poskytovatele. Pokud jsou započítávány i vyšetření, která registrující poskytovatel neindikoval, nemůže poskytovatel hodnotu IUV fakticky ovlivnit a musí počítat i s malusem až -0,04. Tato změna oproti vyhlášce může mít na poskytovatele negativní dopad.

Hodnota IUV se dle dodatku stanoví následovně:

0,02 (bonus)	do 30% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů 32410, 32420 nebo 63415 (vyhláška do 20%)
0,00	30 – 50% dtto (vyhláška 20-40%)
- 0,02 (malus)	nad 50% do 70% dtto (vyhláška nad 40% do 60%)
- 0,04 (malus)	nad 70% dtto (vyhláška nad 60%)

- b) Nad rámec celkové úhrady vypočtené dle předchozího bodu jsou dle dodatku hrazeny **ZULP použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekci HPV u osob ve věku 13 a 14 let.**

4. Další úpravy nad rámec vyhlášky:

- a) Dodatek upřesňuje, že výkon 01543 – (VZP) Epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře za 55 Kč (zakotveno i ve vyhlášce), **lze vykázat s vyšetřením, které naplňuje obsah komplexního, opakovaného komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření, včetně výkonů 63050, 63053 a 63055.**
- b) Dodatek zakotvuje, že **doklady o změnách v registraci pojištěnců** se předávají nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace předávány. Pokud je předávána dávka dokladů č.80 – přihlášky registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je poskytovatel povinen předat ji pojišťovně do 5. pracovního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace předávány.
- c) Co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, na rozdíl od vyhlášky dodatek neuvádí, že hodnoty srovnatelných poskytovatelů lze použít i u převodu praxe dle § 17 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění (převod všech majetkových práv).

Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější nežli úhradová vyhláška, i ustanovení, která mohou být méně výhodná (možný negativní dopad změny ve výpočtu indexu

IUV). Přijatelnost dodatku, resp. jeho výhodnost proti úhradové vyhlášce je na posouzení každého poskytovatele s ohledem na strukturu jím poskytované péče.

Podpis dodatku lze doporučit zejména těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Naopak poskytovatele s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (hodnota NPURO₂₀₁₈), tj. nové poskytovatele nebo poskytovatele, kteří převzali praxi a měly by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů, je třeba upozornit, že podpis dodatku je podpisem smlouvy a předpokládá se, že poskytovatel svým podpisem způsob stanovení celkové výše úhrady, včetně regulací, odsouhlasil. Problematické je, že dopad úhradového vzorce, který je zakotven jak ve vyhlášce, tak v dodatku, lze jen stěží na začátku roku předjímat. Poskytovatel má právo na to, aby před podpisem dodatku obdržel všechny informace, kterou jsou nutné pro posouzení finančního dopadu dodatku. 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 neadekvátně nastavený regulační limit. 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. Pokud smluvní poskytovatel úhradový dodatek neuzavřel v termínu, který nabídla VZP ČR, neznamená to, že není právně možné dodatek uzavřít i po tomto termínu.

Dodatek naleznete [zde](#)

Za právní kancelář ČLK
MUDr. Mgr. Dagmar Záleská