

Úhradové dodatky ke smlouvám – k panice a spěchu není důvod

Některé zdravotní pojišťovny již v některých segmentech (např. PL, ambulantní gynekologie) rozesílají zdravotnickým zařízením tzv. úhradové dodatky s dovětkem, že je třeba tyto dodatky podepsat urychleně do konce roku. Navíc se šíří mezi lékaři informace, že kdo tyto dodatky nepodepíše, tomu bude od ledna 2015 nabízen dodatek horší. Tyto informace jsou naprostým nesmyslem bez jakékoliv právní opory.

Obecně platí, že každý smluvní poskytovatel zdravotních služeb má nárok na úhradový dodatek plně v souladu s textem úhradové vyhlášky. Odchylný text má z pohledu poskytovatelů smysl podepisovat pouze v tom případě, kdy je pro ně výhodnější než text vyhlášky. Již z tohoto důvodu není rozumné podepisovat úhradové dodatky dříve, než kdy vyjde konečný text tzv. úhradové vyhlášky ve Sbírce zákonů.

Oporou pro šíření paniky mezi poskytovateli zdravotních služeb včetně soukromých lékařů bylo projednávání novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Původním cílem této novely je reakce na rozhodnutí Ústavního soudu a vydání nového indikačního seznamu lázeňské péče. Při projednávání v Poslanecké sněmovně přilepil k vládnímu návrhu poslanec Hovorka pozměňovací návrh, který podmiňuje účinnost tzv. úhradových dodatků uzavřených mezi pojišťovnou a poskytovatelem v odlišném znění oproti úhradové vyhlášce tím, že zdravotní pojišťovny takové individuální smluvní ujednání zveřejní na internetu do 30 dnů ode dne, kdy bylo uzavřeno. Takové individuální smluvní ujednání by nabylo účinnosti nejdříve dnem tohoto zveřejnění.

Pokud by toto ustanovení vstoupilo v platnost a nabylo účinnosti, byly by ohroženy veškeré dohody, které uzavírá s pojišťovnami ČLK a které jsou výhodné pro poskytovatele zdravotních služeb – například bonifikace držitelů Diplomů celoživotního vzdělávání ČLK, kompenzace pro ambulantní internisty za zkrácení časů klinických vyšetření, zvýšení hodnoty bodu, započítávání většího množství bodů vykázaných nad limit porovnávacího období...

Vzhledem k tomu, že tzv. úhradová vyhláška vychází ve Sbírce zákonů až koncem roku a úhradové dodatky ke smlouvám uzavírají zdravotnická zařízení většinou během měsíců února a března, neexistoval by po dobu několika týdnů žádný právní dokument, podle kterého by zdravotní pojišťovny platily za provedenou péči. Obava z důsledků eventuálního schválení tohoto „antikorupčního“ návrhu vedla některé organizace zastupující lékaře (např. SPL) k tomu, že své členy vyzývají k překotnému podepisování tzv. úhradových dodatků ke smlouvám ještě do konce letošního roku. Návrh poslance Hovorky sice původně schválila Poslanecká sněmovna, avšak díky našim opakovaným jednáním s různými skupinami senátorů a zejména díky vstřícnému postoji předsedy zdravotního výboru Senátu prof. Žaloudíka, podařilo se nám prosadit zamítnutí návrhu poslance Hovorky v Senátu. K úspěchu napomohla i prohlášení některých lékařských organizací, kterými jsem rovněž mohl argumentovat. Nebezpečí sice není zatím zažehnáno s definitivní platností, ale je velmi nepravděpodobné, že by se v Poslanecké sněmovně našlo 101 hlasů k přehlasování jednoznačně zamítavého stanoviska senátorů. K panice tedy není důvod.

Závěr:

Každý smluvní poskytovatel zdravotních služeb má a bude mít vždy nárok na úhradový dodatek, který bude plně v souladu s textem úhradové vyhlášky. Odchylný text má z pohledu poskytovatele

zdravotních služeb smysl podepisovat pouze v tom případě, kdy je pro něho výhodnější než text vyhlášky. Podepisovat úhradový dodatek dříve, než vyjde úhradová vyhláška ve Sbírce zákonů, není rozumné.

Milan Kubek