

## **Doporučení pro AS podepsat pro rok 2015 úhradový dodatek s RBP ve variantě bez zastropování objemu**

Zdravotní pojišťovna Revírní bratrská pokladna (RBP - 213) v těchto dnech rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb – ambulantním specialistům návrh úhradového dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2015. Dodatek je nabízen ve dvou verzích – bez zastropování objemu či s tímto zastropováním. K tomuto dodatku a obě verzím vydává Česká lékařská komora následující stanovisko.

Text **verze bez zastropování** objemu plně odpovídá Příloze č. 3 vyhlášky č. 324/2014 Sb. – úhradové vyhlášce pro rok 2015, s výjimkou 2 rozdílů:

1) **RBP bude bonifikovat lékaře, kteří se účastní celoživotního vzdělávání ČLK.** V článku I. odst. 5 dodatku se nehovoří přímo o držitelích platného Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, kterým bude navýšena hodnota bodu z 1,03 Kč na 1,04 Kč a fixní složka úhrady z 0,31 Kč na 0,32 Kč, nýbrž podpisem tohoto dodatku poskytovatel „prohlašuje, že se účastní celoživotního vzdělávání ČLK“, což je povinen zdravotní pojišťovně doložit, pokud si toto pojišťovna vyžádá. Během roku 2015 je pak poskytovatel povinen získat 15 kreditů, pokud nikoliv, je povinen tom do 31.1.2016 písemně RBP informovat. Pokud v rámci jednoho poskytovatele pracuje více lékařů, týká se podmínka všech z nich. Toto platí pro obě verze dodatku.

2) **RBP bude poskytovateli hradit vykázané signální kódy 09543** za provedené klinické vyšetření průběžně každý měsíc, nikoliv až po skončení hodnoceného období 2015, obdobně jako předběžné měsíční úhrady za vykázanou péči. Úhrada těchto signálních kódů v hodnotě 30 Kč bude tedy ze strany pojišťovny měsíčně prováděna nad rámec předběžné měsíční úhrady za vykázanou péči. Toto platí pro obě verze dodatku.

**Oba rozdíly oproti úhradové vyhlášce lze určitě hodnotit pozitivně, z toho důvodu Česká lékařská komora doporučuje soukromým ambulantním specialistům, že mohou úhradový dodatek pro rok 2015 v této verzi podepsat.**

Pokud jde o **verzi se zastropováním** objemu, ta sice také obsahuje výše uvedené dvě pozitivní změny oproti úhradové vyhlášce, ale zároveň také ještě jednu navíc, která je velmi problematická. Podle části B článku I. odstavce 16 pojišťovna sjednává poskytnutí zdravotních služeb v objemu, který odpovídá výkonnosti poskytovatele, struktuře a dostupnosti péče v předchozím období. Výše maximálního objemu je stanovována individuálně u každého poskytovatele, a to vyčíslením maximální úhrady v korunách. V případě, že by poskytovatel poskytl v roce 2015 zdravotní služby ve větším rozsahu, je úhrada zdravotních služeb nad objem stanovený v první větě podmíněna předchozím souhlasem pojišťovny. Do sjednaného objemu zdravotních služeb je zahrnuta i nutná a neodkladná péče poskytnutá po vyčerpání smluvně sjednaného objemu zdravotních služeb. **Pokud by poskytovatel souhlasil s touto verzí dodatku, fakticky by dával souhlas tím, že souhlasí s maximální cenou za poskytnuté služby ohledu na to, kolik péče bude povinen v roce 2015 pojištěncům RBP poskytnout.** Při takto nastaveném způsobu úhrady je pro poskytovatele totiž fakticky nemožné zjistit, kdy již byl dohodnutý finanční limit vyčerpán, jelikož konečná úhrada bude vypočtena až po skončení kalendářního roku podle úhradového vzorce, do kterého jsou doplňovány hodnoty za celý rok, a pracuje se s průměrnými hodnotami na jednoho unikátního pojištěnce! Navíc se sjednává, že do úhradového limitu

bude zahrnuta i nutná a neodkladná péče poskytnutá po vyčerpání limitu. Sjednání limitu celkové úhrady navíc automaticky neznamená, že poskytovatel je oprávněn po dosažení úhradového limitu (i kdyby jej dokázal určit) další péči o pojištěnce odmítat.

**Verze úhradového dodatku s limitem maximální úhrady nepřináší poskytovatelům žádný benefit, proto doporučujeme tuto verzi dodatku odmítnout a trvat na verzi bez limitace celkové úhrady, ke které, jak je zřejmě výše, zaujímá Česká lékařská komora kladné stanovisko.**

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK