

## **ČLK nedoporučuje ambulantním specialistům podepisovat úhradový dodatek navržený OZP pro rok 2015**

Oborová zdravotní pojišťovna 207 (OZP) v těchto dnech rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb – ambulantním specialistům návrh úhradového dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2015. K tomuto dodatku vydává Česká lékařská komora následující stanovisko.

Oproti textu úhradové vyhlášky lze zaznamenat zásadní rozdíl v ujednání způsobu a maximální výše úhrady. **Vyúčtovanou ambulantní péči nabízí sice OZP hradit dle Seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,04 Kč** (v úhradové vyhlášce je stanovena hodnota 1,03 Kč), **avšak při omezení maximální úhradou na 1 unikátního pojištěnce a rok ve výši 102 % úhrady v dané odbornosti na 1 unikátního pojištěnce v roce 2013.** Dodatek nepočítá s jakoukoliv kalkulací se sníženou, tzv. nadlimitní hodnotou bodu, neboli fixní složkou úhrady, která je úhradovou vyhláškou stanovena na 0,31 Kč. Z dodatku není zřejmé, zda se jedná o strop na jednoho pojištěnce (tj. u pojištěnců, u kterých lékař stropu nedosáhl, dostane uhrazeno pouze to, co vykázal, a u těch, kde byl limit překročen, bude uhrazen pouze tento limit), anebo zda je maximální výše celkové úhrady stanovena tak, že dojde k vynásobení počtu unikátních pojištěnců a průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce v roce 2013. **Navzdory vyšší hodnotě bodu je ze strany OZP navržený způsob úhrady pro AS v porovnání s textem úhradové vyhlášky nevýhodný.**

Dalším sporným ustanovením je článek III. odstavec 6 a 11, kde se sjednává, že úhradové dodatky (nebo jakákoliv smluvní ujednání) mohou být uzavírány prostřednictvím datových schránek, aniž by byly stanoveny další podmínky, např. nutnost elektronického podpisu apod. Toto ustanovení je rovněž problematické v tom, že 10. dnem uložení v datové schránce se písemnost považuje za doručenu (jakkoliv tichá akceptaci dodatku bez nutnosti lékaře aktivně vyjádřit souhlas není v dodatku výslovně uvedena a nesvědčí o ní ani průvodní dopis OZP).

OZP se opakovaně snaží „vnutit“ smluvním partnerům své návrhy úhradových dodatků s nepravdivým tvrzením, že bez podepsaného dodatku nemůže být smlouva realizována a úhrada zdravotní péče poskytnuta.

Za běžných okolností bychom ambulantním specialistům bez dalšího doporučili navržený dodatek jednoduše nepodepisovat, čímž by bylo postupováno podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, tzn., že poskytovatel by měl nárok na postup podle úhradové vyhlášky (tento výklad je potvrzen i stanoviskem ředitelky odboru dohledu nad zdravotním pojištěním Ministerstva zdravotnictví ČR Ing. Rögnerové).

Nelze však v tuto chvíli opomenout zkušenosti s úhradami od OZP v minulých letech. Praxí této pojišťovny bylo, že i přes nepodepsání dodatku bylo lékařům tak či tak hrazeno dle návrhu dodatku, což bylo ze strany ambulantních specialistů mnohdy tiše akceptováno. I kdyby tedy v roce 2015 bylo ze strany OZP postupováno podle úhradové vyhlášky, podle které se do vzorce výsledné hodnoty bodu započítává také 60 % počtu uznaných nadlimitních bodu ve snížené hodnotě v referenčním období, oficiálně však žádné nadlimitní body v roce 2013 ve vztahu s OZP neexistují.

S ohledem na výše uvedené se tedy bude ČLK snažit vytvořit pro soukromé ambulantní specialisty vlastní návrh úhradového dodatku, který zohlední všechny tyto problematické skutečnosti. **Prozatím v tuto chvíli ČLK nedoporučuje, aby byl úhradový dodatek OZP ambulantními specialisty podepisován, což se nijak nedotýká povinnosti OZP poskytovat lékaři předběžné měsíční úhrady, neboť tuto povinnost zakotvuje úhradová vyhláška.**

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK