

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ČPZP pro rok 2020

1) Praktičtí lékaři:

a) Verze dodatku 5V

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 vyjmenovány **jednotlivé typy navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – nákladovost klientely, příprava nových PL, rychlotesty**. V návrhu dodatku nicméně nejsou žádné konkrétní podmínky pro tato navýšení kapitační sazby uvedeny. Podmínky by měly být jednotné pro všechny poskytovatele a ČPZP by je měla poskytovateli sdělit. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých navýšení vyjde individuální kapitační sazba. Lze předpokládat, že každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby doporučujeme kontaktovat ČPZP.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **další možná bonifikace na základě vyhodnocení sledování parametrů kvality péče o chronicky nemocné pacienty s hypertenzí a diabetem** – na rozdíl od navyšování základní kapitační sazby jsou konkrétní podmínky pro uplatnění této bonifikace v úhradovém dodatku blíže specifikovány v článku 4.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

Upozorňujeme na článek 5, kde je sjednáváno, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovést, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

[Vložit odkaz na CU_5V_praktici001 - příloha 1](#)

b) Verze 5K

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

V jednotlivých parametrech lze odkázat na stanovisko k Verzi 5V (viz výše), s tím, že verze 5K obsahuje **bonifikaci za dobrovolné zapojení poskytovatele do Systému integrované péče (SIP) za péči o chronické pacienty**, sledování 1x za pololetí aktuální posledního zařazení mezi chronické pacienty a zaznamenávání změn v on-line aplikaci a rovněž 1x za pololetí řešení identifikovaných interakcí a zaznamenávání způsobu jejich řešení. On-line aplikaci, návod a podporu poskytne lékaři bezplatně ČPZP (viz článek 5 dodatku).

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

[Vložit odkaz na CU_5K_SIPpraktici001 - příloha 2](#)

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

a) Verze 5U

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 vyjmenovány jednotlivé typy **navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – nákladovost klientely, proočkovanosť dětské populace, preventivní péče, příprava nových PLDD, rychlotesty**. V návrhu dodatku nicméně nejsou žádné konkrétní podmínky pro tato navýšení kapitační platby uvedeny. Podmínky by měly být jednotné pro všechny poskytovatele a ČPZP by je měla poskytovateli sdělit. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých navýšení vyjde individuální kapitační sazba. Lze předpokládat, že každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační platby doporučujeme kontaktovat ČPZP.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou konkrétně upraveny podmínky pro úhradu výkonů očkování v článku 2 - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkování povinností dodržet Metodiku ČPZP, 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.

Nad rámec vyhlášky jsou se základní hodnotou bodu 1,20 Kč hrazeny i výkony 02037 (sledování novorozence mimořádně náročného na péči), 02039 (Záchyt a sledování pacienta

s obezitou) a výkony 02160 a 02161 (v Sezamu zdravotních výkonů nejsou zakotveny). Podle vyhlášky je základní hodnota bodu 1,19 Kč.

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. 3 vzorového dodatku).

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

Upozorňujeme na článek 4, kde je sjednáváno, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námitky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námitky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námitky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

[Vložit odkaz na CU_5U_20012004_PLDD - příloha 3](#)

b) Verze 5J

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

V jednotlivých parametrech lze odkázat na stanovisko k Verzi 5U (viz výše) s tím, že verze dodatku 5J obsahuje **bonifikaci za dobrovolné zapojení poskytovatele do Systému integrované péče (SIP) za péči o chronické pacienty**, sledování 1x za pololetí aktuální posledního zařazení mezi chronické pacienty a zaznamenávání změn v on-line aplikaci a rovněž 1x za pololetí řešení identifikovaných interakcí a zaznamenávání způsobu jejich řešení. On-line aplikaci, návod a podporu poskytne lékaři bezplatně ČPZP (viz článek 4).

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

Vložit odkaz na CU_5U_SIP_PLDD - příloha 4

3) Ambulantní specialisté:

Verze 2A

Dodatek v principu kopíruje úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady.

Nad rámec úhradové vyhlášky je v dodatku garantována minimální hodnota bodu 1 Kč pro rok 2020 – viz čl. 4 dodatku, kde je sjednáno, že pokud v důsledku limitace úhrady regulačním vzorcem (limitace prostřednictvím tzv. PURO) klesne u daného poskytovatele skutečná hodnota bodu v roce 2020 pod 1,- Kč, ČPZP navýší úhradu tak, že všechny vykázané body budou uhrazeny s hodnotou bodu 1,- Kč. Toto ustanovení neznamená, že poskytovatel nemůže být hrazen s vyšší hodnotou bodu než 1,- Kč. Pokud vyjde při výpočtu výsledné úhrady skutečná hodnota bodu vyšší než 1,- Kč, bude poskytovatel hrazen s touto vyšší hodnotou bodu. Smyslem čl. 4 je garantovat poskytovateli tzv. minimální hodnotu bodu, tj. že se nemůže v důsledku regulace regulačním vzorcem dostat na nižší hodnotu bodu než 1,- Kč. Stejný princip byl uplatněn ze strany VZP ČR v roce 2019 (za roky 2018 a 2019).

Poskytovatelé v odbornosti 701 a 404 obdrží současně s dodatkem přípis, ve kterém ČPZP garantuje, že navýší hodnotu PURO pro rok 2020 v souladu s dohodou učiněnou v rámci dohodovacího řízení pro rok 2020. U těchto odborností došlo s účinností od 1.1.2016 k nápravě chyby v SZV, kdy výkony, které může provádět pouze nositel výkonů L3 (lékař se specializovanou způsobilostí), byly kalkulovány na nositele výkonů L1 (lékař bez kmene) nebo L2 (lékař s kmenem). Náprava této chyby však dosud nebyla promítnuta do úhrad. V rámci dohodovacího řízení pro rok 2020 došlo mezi zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci poskytovatelů k dohodě na nápravě situace tak, že hodnota PURO bude adekvátně navýšena. Přesný popis výpočtu navýšení hodnoty PURO je uveden v průvodním přípisu ČPZP.

V oblasti regulací dodatek kopíruje úhradovou vyhlášku.

Upozorňujeme na článek 14, kde je sjednáváno, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním

nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námitky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Příloha č. 2 obsahuje upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu - doklad o celoživotním vzdělávání a rozložení ordinační doby

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Výhodou dodatku je garance minimální hodnoty bodu 1,- Kč. Při podpisu dodatku má poskytovatel v roce 2020 zaručený výkonový způsob úhrady minimálně s hodnotou bodu 1,- Kč. Tuto garanci úhradová vyhláška nedává a poskytovatel se může v důsledku regulace tzv. PUREMENT dostát pod skutečnou hodnotu bodu 1 Kč. Pro poskytovatele v odbornosti 701 a 404 je navíc garantováno dorovnání PURO, které bez podpisu dodatku patrně nebude realizováno. Pokud si chce poskytovatel tyto výhodnější podmínky zajistit, lze podpis dodatku doporučit. Současně je třeba uvést, že 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 hodnotu bodu 1,- Kč, přičemž 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. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny.

Odbornosti, které mají být dle úhradové vyhlášky hrazeny výkonově, obdrží dodatek zakotvující výkonový způsob úhrady. Tento dodatek lze doporučit k podpisu.

[Vložit odkaz na CU_2020_2A_AS - příloha 5](#)

[Vložit odkaz na CU_2020_2A_AS 701, 404 - příloha 6](#)

4) Gynekologové:

Hodnocený dodatek ČPZP pro gynekology, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. 4 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:

EM₂₀₂₀ – na rozdíl od vyhlášky se výkony 63411 a 63413 hradí neregistrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu 1,08 Kč nebo vyšší při nároku na bonifikaci (dle vyhlášky 0,50 Kč) a současně jsou odečteny z úhrady registrujícímu poskytovateli jako extramurální péče s hodnotou bodu 1,08 Kč nebo vyšší při nároku poskytovatele na bonifikaci (dle vyhlášky 0,50 Kč) jako extramurální péče. Tato změna oproti vyhlášce má negativní dopad pro registrující poskytovatele. Pro

neregistrující poskytovatele, kteří provedou uvedené výkony, je toto ustanovení dodatku naopak výhodnější.

ČPZP v dodatku nad rámec vyhlášky sjednává možnost navýšení limitu úhrady vypočtené dle úhradového vzorce, pokud poskytovatel prokáže vyšší náklady na ZUM nebo ZULP způsobené změnou výše nebo způsobu úhrady ZUM/ZULP nebo změnu struktury pojištěnců. Garance navýšení úhrady však tímto ustanovením dána není.

Zvláštní pozornost však je třeba věnovat článku 11, kde jsou **nad rámec vyhlášky specifikovány podmínky úhrady zdravotních služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám dle jednotlivých trimestrů**. Zde doporučujeme poskytovatelům, aby se s těmito podmínkami důkladně seznámili.

Dodatek v článku 12 upřesňuje, že výkon 01543 – Epizoda péče/kontakt u pacientek 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, nebo dále pak s výkonem preventivní prohlídky a v rámci vyšetření v prenatalní poradně.

V dodatku se sjednává, že ČPZP zašle poskytovateli referenční údaje společně s vyúčtováním roku 2019.

Upozorňujeme na článek 14, kde je sjednáváno, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, lze dovodit, že se nejedná o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování lze tedy podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku je de facto totožný s textem úhradové vyhlášky, s tím, že obsahuje ustanovení, které může být pro registrujícího poskytovatele nepříznivé (viz výše – navýšení hodnoty bodu pro extramurální péči oproti vyhlášce).

Podpis dodatku by měli zvážit zejména poskytovatelé s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (hodnota NPURO₂₀₁₈), tj. zejména 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 zvážovat 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. S podpisem dodatku není třeba pospíchat, resp. je možné počkat do chvíle, kdy poskytovatel bude moci finanční dopad dodatku odhadnout.

[Zde vložit odkaz na CU_5R_20012004_gynekologie - příloha 7](#)

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