

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ČPZP pro rok 2025

1) Všeobecní praktičtí lékaři:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5V – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 1 vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací – navýšení základní kapitační sazby jednak v souladu s úhradovou vyhláškou – diplom celoživotního vzdělávání, akreditace, preventivní prohlídky – jednak nad rámec úhradové vyhlášky – za přípravu nových PL (reálné zajištění a uskutečňování specializačního vzdělávání školence), roční bonifikace za preventivní péči a za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba (čl. 2). Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2025 (příprava nových PL, rychlotesty atp.)

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2025), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu CŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2025, tj. do 31.12.2025.**

Pokud jde o roční bonifikace za provádění preventivních prohlídek, úhradová vyhláška garantuje navýšení kapitační platby o 2 Kč, pokud poskytovatel provede v roce 2025 preventivní prohlídky nejméně u 30 % pacientů ve věku 40 až 80 let. Kromě tohoto vyhláškou garantovaného navýšení kapitační platby dále ČPZP v návrhu dodatku nabízí navýšení kapitační platby o další **3 Kč, pokud byla provedena preventivní prohlídka u více než 30 % pacientů bez ohledu na věk v období od 1.11.2022 do 30.10.2024**. Jestliže byla v témže období provedena preventivní prohlídka **u více než 60 % pacientů, kapitační platba se navýší o 4 Kč.**

Za reálné zajištění a uskutečnění specializačního vzdělávání školence případně poskytovateli navýšení kapitační sazby **o 5 Kč.**

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotvena hodnota bodu pro úhradu výkonů v rámci programu **časného záchytu osteoporózy v ČR** (článek 3 písm. e) a f) vzorového dodatku).

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu CŽV a rozsahu ordinačních

hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. odpovídají úhradové vyhlášce.

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

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním **poskytovatel může 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze 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. 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.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5U – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 1 vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací – navýšení základní kapitační sazby jednak v souladu s úhradovou vyhláškou – diplom celoživotního vzdělávání, akreditace, preventivní prohlídky – jednak nad rámec úhradové vyhlášky – za přípravu nových PLDD (reálné zajištění a uskutečňování specializačního vzdělávání školence), proočkovanosť, roční bonifikace za preventivní péči a za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou (čl. 2). V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2025 (příprava nových PLDD, rychlotesty atp.)

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2025), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu CŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2025, tj. do 31.12.2025.**

Pokud jde o roční bonifikace za provádění preventivních prohlídek, úhradová vyhláška garantuje navýšení kapitační platby o 2 Kč, pokud poskytovatel provede v roce 2025 preventivní prohlídky nejméně u 40 % pacientů ve věku 6 až 19 let. Kromě tohoto vyhláškou garantovaného navýšení kapitační platby dále ČPZP v návrhu dodatku nabízí navýšení kapitační platby o další **2 Kč**, pokud **byla provedena** preventivní prohlídka provedena u více než **50 % pacientů bez ohledu na věk v období od 1.11.2023 do 30.10.2024**. Jestliže byla v témže období provedena preventivní prohlídka **u více než 75 % pacientů**, kapitační platba se navýší **o 3 Kč**.

Za reálné zajištění a uskutečnění specializačního vzdělávání školence případně poskytovateli navýšení kapitační sazby **o 7 Kč**.

Co se týče **bonifikace za proočkovanost dětské populace**, návrh dodatku uvádí, že se kapitační sazba **navýší o 1 Kč** těm poskytovatelům, kteří zajistí provedení pravidelného očkování nejméně u 90 % k pravidelnému očkování indikovaných pacientů a budou při očkování postupovat dle platné metodiky očkování.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou konkrétně upraveny **podmínky pro úhradu výkonů očkování** v článku 3 - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkování povinností dodržet již zmíněnou 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.

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu CŽV a rozsahu ordinačních hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. odpovídají úhradové vyhlášce.

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

V dodatku se rovněž sjednává, 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek 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.

Návrh dodatku odpovídá úhradové vyhlášce, přičemž jsou v něm navrženy bonifikace, které jdou nad rámec úhradové vyhlášky. V tomto ohledu lze dodatek doporučit k podpisu.

Nutno dodat, že je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje či nikoliv. 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.

3) Ambulantní specialisté:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta 2A – ambulantní specialista.**

Dodatek kopíruje, resp. odkazuje na úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady.

Nad rámec úhradové vyhlášky jde pouze ujednání, kdy úhradová vyhláška garantuje zvýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů, ovšem **návrh dodatku k tomu na základě sjednaného Memoranda MZ, ZP a SAS nad rámec vyhlášky dodává, že dojde k navýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč** pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů a zároveň poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.

To samé je v návrhu dodatku zakotveno, pokud jde o koeficient navýšení celkové úhrady. Úhradová vyhláška podmiňuje přiznání hodnoty koeficientu KN ve výši 0,01 nebo 0,02 opět tím, že poskytovatel v hodnoceném, respektive referenčním období ošetří alespoň 5 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. I zde návrh dodatku **nad rámec vyhlášky s odkazem na Memorandum uvádí, že dojde ke zvýšení koeficientu navýšení o 0,04 Kč**, pokud poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 10 % pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 15 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal ČPZP žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů a zároveň Poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.

V oblasti regulací dodatek rovněž odkazuje na úhradovou vyhlášku.

Pokud jde o výši měsíční předběžné úhrady, nad rámec úhradové vyhlášky dodatek v čl. 4 sjednává, že pokud porovnávací objem úhrady byl nižší než 60 000,- Kč, stanovuje ČPZP předběžnou výši úhrady maximálně 60 000,- Kč na rok. Navrženou hodnotu předběžné úhrady v úhradovém dodatku je třeba zkontrolovat. Dle vyhlášky se určí jako jedna dvanáctina předpokládané úhrady v roce 2025.

V dodatku se rovněž sjednává, 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze 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.

Příloha č. 1 obsahuje hodnoty referenčních ukazatelů, které je třeba před podpisem dodatku zkontrolovat.

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

Návrh dodatku je srovnatelný s úhradovou vyhláškou, nad rámec vyhlášky se v něm sjednávají bonifikace dohodnuté v rámci Memoranda MZ, ZP a SAS.

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. Současně platí, že bez podpisu dodatku poskytovatel bonifikaci nad rámec vyhlášky (v tomto případě bonifikaci za nové pojištěnce a ordinační dobu dle Memoranda) neobdrží.

4) Ambulantní gynekologie:

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce, přičemž obsahuje ustanovení, která se od úhradové vyhlášky odlišují.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2025), přičemž za splněnou se podmínka považuje i v případě, kdy poskytovatel doloží nový doklad celoživotního vzdělávání nejpozději v měsíci počátku jeho platnosti. Platné diplomy CŽV je třeba doručit ČPZP do 31.3.2025.**

Nad rámec úhradové vyhlášky je stanoveno, že hodnota bodu **se navýší o 0,02 Kč** (v úhradové vyhlášce 0,01 Kč), pokud poskytovatel poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny

alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednána bonifikace 300,- Kč za nové registrované pojištěnky (článek 3), podmínkou bonifikace je uznání nové registrace pojištěnky.

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

$$\text{NPURO}_{2023} \times \text{UOP}_{2025} \times (1,07 + F(t) + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2025}$$

V čl. 4 je třeba zkontrolovat referenční hodnoty, které bude ČPZP u jednotlivých poskytovatelů v dodatku uvádět.

Dle článku 3 vzorového dodatku ČPZP uhradí **nad rámec vyhlášky** za účelem zvýšení kvality poskytované péče, a to nad rámec celkové úhrady:

- **1.000,- Kč** za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku.
- **1.500,- Kč** za provedené výkony urogynekologie vykázané výkonem č. 63701 poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný.

Dále článek 3 zakotvuje, že ČPZP vstupuje do populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR. V odbornosti 603 budou hrazeny výkony č. 11320, 11321 a 11327 s hodnotou bodu 1,00 Kč a nebudou zahrnuty do výpočtu průměrné úhrady. Metodika vykazování daných výkonů je uvedena na webu ČPZP.

Zvláštní pozornost však je třeba věnovat článku 5, 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.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno. **Do regulací za vyžádanou péči nebude při podpisu dodatku zahrnuta indukovaná péče související s projektem Osteoporóza.**

V dodatku se rovněž sjednává, 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, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek 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, která jsou výhodnější nežli úhradová vyhláška.

Je na každém poskytovateli, zda se rozhodne úhradový dodatek podepsat či nikoliv. Bez podpisu dodatku nebude možné výhodnější způsob úhrady nad rámec vyhlášky na ČPZP nárokovat. 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.

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