

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům OZP pro rok 2025

Praktičtí lékaři pro dospělé (VPL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD):

Návrh dodatku, který ČLK obdržela, odkazuje na úhradovou vyhlášku pro rok 2025 s následujícími výjimkami.

Nutno upozornit na čl. II, který **nad rámec běžného obsahu úhradového dodatku stanoví podmínky úhrady a pravidla vykazování:**

- V čl. II odst. 10 se sjednává, že péče poskytnutá neregistrovaným pojištěncům se považuje za nepravidelné služby, přičemž **nepravidelné služby OZP uhradí pouze v případě, že prokazatelně nemohly být poskytnuty registrujícím poskytovatelem, nebo se jedná neodkladnou péčí.**
- V čl. II odst. 11 jsou nově upraveny termíny splatnosti dohodnuté ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb v návaznosti na činnost Kapitačního centra – splatnost šestý pracovní den následující po datu převzetí údajů z Kapitačního centra zdravotní pojišťovnou.
- Dle čl. II odst. 14 je poskytovatel povinen **předložit doklady o změnách v registraci pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, kterého se změny týkají.** Doklady předložené později nebudou důvodem pro přepočítání výše kapitační platby.
- V čl. II. odst. 15 je zakotveno, že **poskytovatel ztrácí v příslušném měsíci nárok na úhradu kapitační platby, přeruší-li poskytování hrazených služeb na dobu delší než 3 pracovní dny v měsíci bez zajištění péče pro své pojištěnce v jiném dostupném zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele.** Toto zajištění je poskytovatel povinen průkazně doložit. **Přerušení poskytování zdravotních služeb na dobu delší než 3 pracovní dny je poskytovatel povinen písemně oznámit OZP a dát na vědomí pojištěncům.** Zastupováním není poskytování hrazených služeb přerušeno, a proto **zastupující poskytovatel nemůže vykazovat zdravotní služby zahrnuté do kapitační platby.** Pokud tak učiní, OZP tuto péči neuhradí.
- Dodatek obsahuje nad rámec úhradové vyhlášky **ujednání, že distanční kontakt lékaře s pacientem vykazovaný výkonem 01305 může tvořit maximálně 30% všech kontaktů/epizod péče** (výkony 01543, 09555, 09556, 09557), nad tento limit nebude výkon 01305 uhrazen.

OZP nabízí bonifikace nad rámec vyhlášky – bonifikace za nové pojištěnce a další bonifikace dle přílohy č. 1 a 2 dodatku.

Dodatek sjednává **odlišně od vyhlášky bonifikaci za provádění preventivních prohlídek**, a to tak, že poskytovatel, který provedl preventivní prohlídku v roce 2025 u nejméně 30 % registrovaných pojištěnců (není omezeno věkem), má nárok **na navýšení základní kapitační sazby o 2,50 Kč** (úhradová vyhláška garantuje navýšení o 2 Kč a bonifikaci vztahuje k počtu preventivních prohlídek v roce 2025 a k pojištěncům ve věku 40-80 let).

V čl. II. odst. 17 dodatku **OZP** **garantuje nad rámec vyhlášky neuplatnění regulačních mechanismů za zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty a za vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie).**

Zbytek regulačních mechanismů (léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a vyžádaná péče) odpovídá úhradové vyhlášce. OZP v dodatku garantuje možnost zohlednění důvodného nárůstu preskripce způsobeného předepisováním léčivých přípravků, u kterých došlo v důsledku dohody mezi poskytovatelem a OZP ke změkčení indikačních kritérií.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek z hlediska úhrady 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) sjednanou smlouvu, kterou lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. To platí jak pro úhradové podmínky, tak pro další obsah dodatku, který u OZP obsahuje nad rámec běžného obsahu úhradového dodatku i podmínky vykazování a úhrady hrazených služeb. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

Ambulantní specialisté (AS):

Návrh dodatku ve verzi A-LIM 2025, který ČLK obdržela, odkazuje na úhradovou vyhlášku pro rok 2025.

Nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje návrh dodatku s odkazem na Memorandum MZ, ZP a SAS možné zvýšení hodnoty bodu a hodnoty koeficientu navýšení (KN) následovně:

Zvýšení hodnoty bodu o 0,04 Kč a hodnoty KN o 0,04 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 Zdravotní pojišťovně žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513, a zároveň poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.

Dodatek upravuje úhradu centrových léků pro ty poskytovatele, kterých se tato úhrada týká.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou **v dodatku zakotveny specifické bonifikace obsažené v čl. II. odst. 5 návrhu dodatku – bonifikace za ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra (200 Kč), za včasné přijetí pacienta po propuštění z hospitalizace s nově diagnostikovaným onemocněním I 50.x do péče ambulantního kardiologa (200-400 Kč) a dále bonifikace dle přílohy C dodatku – úhrada za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.** Poskytovatelům, kterých se tato bonifikace může týkat, doporučujeme se s přílohou C seznámit. Stejně tak doporučujeme seznámit se i s **přílohou K**, která specifikuje bonifikační program pro ambulantní kardiology za kompenzaci pacientů se srdečním selháním. Znění obou příloh zveřejňujeme společně s textem dodatku.

Na rozdíl od vyhlášky návrh dodatku stanoví, že regulace za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči budou uplatněny vždy souhrnně bez rozlišení na jednotlivé odbornosti. Úhradová vyhláška pro rok 2025 proti tomu stanoví, že pokud poskytovatel poskytuje hrazené služby ve více odbornostech, vypočtou se regulační omezení pro každou odbornost zvlášť. Výhodnost obou variant musí posoudit každý poskytovatel individuálně.

V návrhu dodatku je v článku II odst. 9 zakotven příslib, že v individuálních případech zvláštního zřetele hodných může OZP uznat námitky poskytovatele a úhradu navýšit nad sjednaný limit, nicméně nejedná se o závazek OZP k navýšení úhrady, nýbrž o příslib, že se OZP bude žádostí poskytovatele o navýšení úhrady zabývat. Kritéria, na základě kterých bude OZP žádosti posuzovat, bohužel nejsou známa.

Zálohové platby pro rok 2025 navrhuje OZP ve výši maximální měsíční předběžné úhrady s limitací na ošetřeného pojištěnce. OZP komoru informovala, že při určení výše měsíční zálohové platby pro konkrétního poskytovatele bude porovnávat jednu dvanáctinu úhrady, kterou danému poskytovateli uhradila za rok 2023, s výší měsíční zálohové platby v roce 2024, přičemž poskytovateli poskytne měsíční zálohovou platbu v hodnotě, která vyjde z tohoto porovnání jako vyšší. Následně je OZP připravena o výši měsíční zálohové platby individuálně jednat po uplynutí prvního čtvrtletí roku 2025. V případě nesouhlasu s navrženou výší měsíční zálohové platby v dodatku je třeba zaslat OZP písemnou žádost o navýšení navrhované částky.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek z hlediska úhrady 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) sjednanou smlouvu, kterou lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. To platí jak pro úhradové podmínky, tak pro další obsah dodatku, který u OZP obsahuje nad rámec běžného obsahu úhradového dodatku i podmínky vykazování a úhrady hrazených služeb. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

Ambulantní gynekologie (odbornost 603 a 604):

Návrh dodatku ve verzi GYN-LIM 2025, který ČLK obdržela, odkazuje na úhradovou vyhlášku pro rok 2025.

Doporučujeme věnovat pozornost **Metodice – Organizace péče o těhotnou pojištěnku**, na kterou odkazuje čl. II. odst. 2 dodatku. Tuto metodiku jsme od OZP neobdrželi, nicméně v minulosti zakotvovala, že hrazené zdravotní služby poskytované těhotným pojištěnkám budou hrazeny platbou za jednotlivé trimestry ve výši a za podmínek stanovených v uvedené metodice, která je nedílnou součástí dodatku.

Nad rámec vyhlášky OZP v dodatku nabízí bonifikaci za kvalitu péče hodnocenou ošetřeným pojištěncem – viz příloha č. 1 k dodatku (odkaz v čl. II. odst. 3), jejíž znění jsme rovněž neobdrželi.

Nad rámec vyhlášky nabízí OZP v dodatku bonifikaci ve výši 500,- Kč za provedení každého výkonu č. 63063 – Kolposkopická expertíza, č. 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, č. 63701 – Vyšetření urogynekologem a č. 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynekologem (to vše viz čl. II. odst. 3 dodatku).

Dodatek upřesňuje, že výkon 01543 – Epizoda péče/kontakt u pacientek v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře za 85 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 prenatální poradně.

V návrhu dodatku je v článku II odst. 13 sice zakotven příslib, že v individuálních případech zvláštního zřetele hodných může OZP uznat námitky poskytovatele a úhradu navýšit nad sjednaný limit, nicméně nejedná se o závazek OZP k navýšení úhrady, nýbrž o příslib, že se OZP bude žádostí poskytovatele o navýšení úhrady zabývat. Kritéria, na základě kterých bude OZP žádosti posuzovat, bohužel nejsou známa.

Zálohové platby navrhuje OZP ve výši maximální měsíční předběžné úhrady s limitací na ošetřeného pojištěnce. Dle vyhlášky by měla výše předběžné měsíční úhrady činit jednu dvanáctinu 106% úhrady za rok 2023. V případě nesouhlasu s navrženou výší měsíční zálohové platby je třeba zaslat OZP písemnou žádost o navýšení navrhované částky.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek z hlediska úhrady 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) sjednanou smlouvu, kterou lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. To platí jak pro úhradové podmínky, tak pro další obsah dodatku, který u OZP obsahuje nad rámec běžného obsahu úhradového dodatku i podmínky vykazování a úhrady hrazených služeb. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

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