

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ZP Škoda pro rok 2025

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

Návrh dodatku pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost odkazuje na úhradovou vyhlášku s následujícími výjimkami:

V čl. I. odst. 1 kromě základní diferencované kapitační platby odpovídající úhradové vyhlášce zakotvuje dodatek také **modifikovanou kapitační platbu**, zvýšenou **až o 6 Kč**, která je stanovena prospektivně v závislosti na komplexní finanční nákladovosti pacientů. U poskytovatele se vždy pro příslušné čtvrtletí uplatní **vyšší z těchto kapitačních plateb**, přičemž ze strany ZP Škoda bude druh a výše kapitační platby poskytovateli vždy písemně sdělen nejpozději do konce prvního měsíce příslušného čtvrtletí roku 2025.

Dodatek vylučuje navýšení kapitační platby garantované úhradovou vyhláškou a nahrazuje ji vlastními ujednáními, a to takto:

- Zvýšení kapitační platby o 1 Kč za udělenou akreditaci, které garantuje vyhláška, zůstává, další bonifikací je **zvýšení o 7 Kč** za zřízené rezidenční místo po celou dobu zařazení rezidenta do specializace.

- Zvýšení kapitační platby o 2 Kč za provádění preventivních prohlídek (u VPL nejméně 30 % pacientů ve věku 40-80 let, u PLDD nejméně 40 % pacientů ve věku 6-19 let) je z dodatku zcela vyjmuta a namísto toho je v rámci Motivačního systému ZPŠ v čl. II. části A stanovena finanční motivace za každého registrovaného pojištěnce ZPŠ při splnění následujících podmínek:

- a) u věkové skupiny 7-19 let (7 let - 18 + 364 dní) u registrovaných pojištěnců – podmínkou splnění kritéria je vykázání některého z výkonů č. 02031 nebo 02032 za období posledních 27 měsíců k datu hodnocení. Při splnění uvedených podmínek bude za každého takto plněního pojištěnce uhrazena motivační platba ve výši **25 Kč/měsíc**.
- b) u věkové skupiny 40-80 let (40 let – 79 + 364 dní) u registrovaných pojištěnců – podmínkou splnění kritéria je vykázání některého z výkonů č. 01021, 01022, 11021, 11024, 11025 a současně vykázání výkonu č. 81439 nebo 81155 nebo 01441 za období posledních 24 měsíců. Při splnění uvedených podmínek bude za každého takového pojištěnce uhrazena motivační platba ve výši **12 Kč/měsíc**.

- **Zvýšení kapitační platby za diplom celoživotního vzdělávání v dodatku absentuje, resp. dodatek ho vylučuje.** V rámci Diplomu CŽV zůstává zachováno pouze zvýšení hodnoty bodu za výkony nezahrnuté do kapitační platby (v souladu s vyhláškou o 0,04 Kč), přičemž dodatek výslovně uvádí, že dodání platného diplomu je aktivitou samotného poskytovatele, u PLDD je připuštěna možnost dodání jmenného seznamu ze strany SPLDD. To se však pochopitelně týká jen diplomů vydaných tímto sdružením, nikoliv ČLK.

Celý článek II. dodatku je věnován bonifikacím z Motivačního systému ZPŠ, který je nad rámec úhradové vyhlášky, a nárok na tyto bonifikace vznikne pouze podepsáním dodatku pro rok 2025. Kromě již výše zmíněných bonifikací za provádění preventivních prohlídek se jedná o sledování parametrů kvality péče o chronicky nemocné (s hypertenzí, s dyslipidemií, s diabetes mellitus, s prediabetem a s hypotyreózou), dále o sledování kvality péče o dětské pojištěnce (podpora edukace a případné terapie pojištěnců s obezitou do 18 let, podpora rychlé diagnostiky, sledování

odmítnutí preventivních prohlídek u pojištěnců do 18 let), konečně o podporu nedostupných regionů. Poskytovatelům doporučujeme se s konkrétními podmínkami a výší těchto bonifikací seznámit přímo v rámci textu čl. II. příloženého vzoru dodatku, který jsme obdrželi.

V dodatku je sjednáno, že **regulační omezení definovaná v části D přílohy č. 2 úhradové vyhlášky nebudou uplatňována.**

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. Bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne a bude moci uplatnit regulační opatření za preskripci, vyžádanou péči atp. dle úhradové vyhlášky. 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.

Ambulantní specialisté (AS):

Návrh dodatku, který ČLK obdržela, odkazuje na úhradovou vyhlášku s výjimkou určení výše zálohových plateb.

Odlišně jsou v čl. I. odst. 1 upraveny předběžné měsíční úhrady. Zatímco vyhláška uvádí, že se předběžná měsíční úhrada poskytuje vy výši 1/12 z předpokládané celkové úhrady v roce 2025, v dodatku je zakotveno, že předběžná měsíční úhrada bude poskytnuta formou výkonové průběžné úhrady do limitu vypočteného jako součin průměrné úhrady na unikátně ošetřeného pojištěnce (PURO_o) navýšené koeficientem stanoveným dle vyhlášky a počtu unikátně ošetřených pojištěnců v roce 2025.

Nad rámec úhradové vyhlášky, která garantuje zvýšení hodnoty body o 0,01 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % nových pojištěnců nebo u operačních oborů alespoň 10 % nových pojištěnců, tj. pojištěnců u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů, obsahuje návrh dodatku v návaznosti na Memorandum uzavřené mezi MZ, ZP a SAS ČR další možné zvýšení hodnoty bodu a hodnoty KN v úhradovém vzorci:

Zvýšení 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 Zdravotní pojišťovně 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. Stejně podmínky platí i pro možné zvýšení hodnoty koeficientu navýšení – při splnění těchto podmínek dojde **o zvýšení koeficientu o 0,04**. To vše viz č. II. písm. a) alinea i. dodatku. Při uplatnění této bonifikace se nepoužije bonifikace za nové pojištěnce (navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč, resp. hodnoty KN o 0,01) uvedená v úhradové vyhlášce.

V čl. I odst. 3 až 7 jsou upraveny úhradové podmínky pro odbornost 920, pro jednodenní péči na lůžku, pro výkony vykázané v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy, výkony vykazované v rámci screeningu diabetické retinopatie a podmínky úhrady centrové léčby.

Návrh dodatku není méně výhodný 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.

Ambulantní gynekologie (odbornost 603 a 604):

Návrh dodatku ve verzi GYN-LIM 2025, který ČLK obdržela, odkazuje na úhradovou vyhlášku s výjimkou určení výše měsíčních zálohových plateb.

Předběžné měsíční úhrady jsou upraveny odlišně od vyhlášky v čl. I. odst. 1 dodatku. Zatímco vyhláška uvádí, že se předběžná měsíční úhrada poskytuje vy výši 1/12 z předpokládané celkové úhrady v roce 2025, v dodatku je zakotveno, že předběžná měsíční úhrada bude hrazena formou výkonové průběžné úhrady do limitu vypočteného jako součin průměrné úhrady na unikátně ošetřeného pojištěnce (PURO₂₀₂₃) navýšené koeficientem 1,05 a počtu unikátně ošetřených pojištěnců v roce 2025.

V čl. I odst. 5 je upraven způsob úhrady jednodenní péče.

Celý článek II. dodatku je věnován bonifikacím z Motivačního systému ZPŠ, který je nad rámec úhradové vyhlášky a nárok na tyto bonifikace vznikne pouze podepsáním dodatku pro rok 2025. Jedná se o bonifikace za výkony kolposkopické expertízy, superkonziliárního ultrazvukového vyšetření, vyšetření urogynekologem, ultrazvukové vyšetření urogynekologem, komplexní, cílené a kontrolní vyšetření dětským gynekologem, podporu nedostupných regionů a podporu péče o těhotné s rizikovou diagnózou. Poskytovatelům doporučujeme se s konkrétními podmínkami a výší těchto bonifikací seznámit přímo v čl. II. příloženého vzoru dodatku, který jsme obdrželi.

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.

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