

Stanovisko ČLK k úhradovému dodatku s OZP pro AS na rok 2016

Oborová zdravotní pojišťovna 207 (OZP) rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb – ambulantním specialistům návrh úhradového dodatku ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2016

Návrh dodatku obsahuje jisté odlišnosti od úhradové vyhlášky pro rok 2016, které lze rozdělit na pozitivní a negativní.

Pozitiva:

- Zvýšení koeficientu ve vzorci výpočtu maximální úhrady z 1,03 na 1,04 oproti úhradové vyhlášce – tedy nárůst oproti úhradě v roce 2014 o 4 % namísto o 3 %, který garantuje úhradová vyhláška.
- Nezasťopování počtu vykázaných kódů 09543 – „regulační poplatek“. Hrazeny budou všechny tyto vykázané kódy bez omezení.
- Celkové finanční vypořádání roku 2016 do 120 dnů (dle vyhlášky do 150 dnů).
- Regulační omezení jsou sjednány pouze ve vztahu k preskripci a vyžádané péči (nikoliv k ZUM a ZULP).

Negativa:

- Ve vzorci pro výpočet maximální úhrady chybí zohlednění tzv. mimořádně nákladných pojištěnců, které garantuje úhradová vyhláška. Místo toho je průvodním dopisem, který OZP k návrhu úhradového dodatku přikládá, odkázáno na prohlášení generálního ředitele OZP, v němž se OZP zavazuje o navýšení úhrady jednat s každým poskytovatelem. Toto prohlášení je však velmi obecné a nelze z něho žádné konkrétní závazné podmínky navýšení úhrady dovodit.
- Dalším ustanovením, na které je třeba upozornit, je článek III. odstavec 7 a 8, kde se sjednává, že úhradové dodatky (nebo jakákoliv smluvní ujednání) mohou být uzavírány prostřednictvím datových schránek, aniž by byly stanoveny další podmínky platnosti smluvních ujednání, např. elektronický podpis druhé strany. Dále je sjednáváno, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, resp. po doručení do datové schránky. Je na zvážení každého poskytovatele, zda tyto podmínky je ochoten sjednat. Pokud se poskytovatel na uvedených bodech s OZP dohodne, souhlasí mimo jiné s tím, že doručované písemnosti budou považovány za doručené desátým dnem po doručení do datové schránky nebo desátým dnem po uložení na poště, i pokud se s jejich obsahem fakticky neseznámil. Tato podmínka není v soukromoprávních vztazích obecně zakotvena. Poskytovatel se tedy může rozhodnout, zda ji akceptuje, či nikoliv.
- Podmínky uplatnění regulačních omezení za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči (čl. II. odst. 7.6. návrhu dodatku) jsou formulovány jinak a přísněji, nežli v úhradové vyhlášce (příloha č. 3 část B odst. 5 vyhlášky). Úhradová vyhláška garantuje, že regulační srážky se neuplatní, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost překročení limitů preskripce a vyžádané péče. OZP tyto podmínky v návrhu úhradového dodatku dále rozvíjí a v zásadě zužuje, když po poskytovateli vyžaduje bezodkladné prokázání důvodů překročení referenčních limitů a současně předjímá, že námitky budou uznány pouze v případě, kdy k překročení limitů došlo z nepředvídatelných a neovlivnitelných důvodů. Výklad těchto pojmů však není blíže specifikován.

- Se lhůtou 120 dnů k celkovému finančnímu vypořádání roku 2016 se sjednává, že OZP může okamžitě započíst případné srážky, které z vyúčtování vyplynou, a to hned proti následujícímu měsíčnímu vyúčtování, které poskytovatel po doručení vyúčtování OZP předloží.

ČLK ponechává na každém poskytovateli, aby zvážil shora uvedené rozdíly návrhu úhradového dodatku proti úhradové vyhlášce na rok 2016 s ohledem na ekonomické a další parametry své praxe. Pro ty, pro které nebude návrh úhradového dodatku akceptovatelný, platí, že OZP je při odmítnutí tohoto návrhu úhradového dodatku povinna hradit zdravotní služby dle úhradové vyhlášky na rok 2016 (vyhláška č. 273/2015 Sb. – příloha č. 3). Pokud poskytovatel návrh úhradového dodatku odmítá, je třeba, aby své stanovisko v co nejkratší době sdělil písemně zdravotní pojišťovně a požádal ji o předložení úhradového dodatku, který bude v souladu s úhradovou vyhláškou na rok 2016.

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK