

## Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům s ZPMV pro rok 2019

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR 211 (ZPMV) v těchto dnech rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb návrhy úhradových dodatků ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2019. K těmto dodatkům vydává Česká lékařská komora následující stanovisko, přičemž vzory úhradových dodatků, které byly hodnoceny, k tomuto stanovisku přikládáme ke stažení.

### **1) Praktičtí lékaři:**

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou, nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady.

Základní kapitační sazba je sjednávána dle vyhlášky – 56 Kč, resp. 50 Kč nebo 48 Kč (viz čl. 1 odst. 2 dodatku)

**Nad rámec vyhlášky je v dodatku výslovně uvedeno, že poskytovatel s výše uvedenou kapitační sazbou poskytuje pro pojištěnce návštěvní službu.** Z dodatku lze dovodit, že nárok na úhradu kapitační platby je podmíněn poskytováním návštěvní služby.

Dodatek zachovává garantovanou bonifikaci pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK – navýšení kapitační platby o 0,60 Kč (čl. 1 odst. 4) a zvýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč u výkonů nezařazených do kapitační platby (čl. 1 odst. 11 písm. a). **Dle výkladové zprávy ZPMV, kterou jsme obdrželi, u poskytovatelů, kteří již ke dni rozeslání dodatku splnili podmínku bonifikace za celoživotní vzdělávání lékařů, je v textu dodatku navíc informativní sdělení k této skutečnosti a poskytovatel v tomto případě nemusí dokládat k problematice celoživotního vzdělávání další doklady.**

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování 02105 s 02125 (viz článek 1 odst. 9 dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit.

Dodatek v souladu s vyhláškou zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci MZ ČR pro vzdělávací program v oboru všeobecné praktické lékařství (článek 2 část C odst. 1) - zvýšení základní sazby kapitační platby o 1 Kč. Nad rámec vyhlášky je zakotvena bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek 2 část C odst. 2) – zvýšení kapitační platby o 4 Kč.

Nad rámec vyhlášky umožňuje dodatek další navýšení základní sazby kapitační platby (o 0,50 – 2,50 Kč), a to na základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých poskytovatelem registrovaným pojištěncům ZPMV. Podmínkou pro zařazení do vyhodnocení je alespoň 50 registrovaných pojištěnců ZPMV. Systém hodnocení je popsán v článku 2 část B dodatku.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena další bonifikace za péči o chronické pacienty s hypertenzí (bonifikace 200 Kč na dispenzarizovaného pacienta) a diabetem (350 Kč na dispenz. pacienta) – konkrétní podmínky viz článek 4 dodatku.

Nad rámec vyhlášky je výkon 09543 hrazen bez limitace, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

**Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.**

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.

V případě, kdy není úhradový dodatek uzavřen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit hrazené služby podle úhradové vyhlášky pro rok 2019 (vyhláška č. 201/2018 Sb.). Poskytovatel si v takovém případě ponechává plný argumentační prostor pro diskusi o konečné výši úhrady. Takový postup je na místě zejména u poskytovatelů, kteří nedokáží dopad regulací na své zařízení dopředu odhadnout (nové zařízení, převzaté zařízení atd.).

**UPOZORNĚNÍ:** S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem, nejpozději dokonce listopadu.

## **2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:**

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou, nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady.

Základní kapitační sazba je sjednávána dle vyhlášky – 56 Kč, resp. 50 Kč (viz čl. 1 odst. 2 dodatku)

**Nad rámec vyhlášky je v dodatku výslovně uvedeno, že poskytovatel s výše uvedenou kapitační sazbou poskytuje pro pojištěnce návštěvní službu. Z dodatku lze dovodit, že nárok na úhradu kapitační platby je podmíněn poskytováním návštěvní služby.**

Dodatek zachovává garantovanou bonifikaci pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK – navýšení kapitační platby o 0,60 Kč (čl. 1 odst. 4) a zvýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč u výkonů nezařazených do kapitační platby (čl. 1 odst. 12 písm. a) ). **Dle výkladové zprávy ZPMV, kterou jsme obdrželi, u poskytovatelů, kteří již ke dni rozeslání dodatku splnili podmínku bonifikace za celoživotní vzdělávání lékařů, je v textu dodatku navíc informativní sdělení k této skutečnosti a poskytovatel v tomto případě nemusí dokládat k problematice celoživotního vzdělávání další doklady.**

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování 02105 s 02125 (viz článek 1 odst. 10 dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se stanovenými podmínkami úhrady seznámit.

Nad rámec vyhlášky dodatek zakotvuje nárok na jednorázovou roční bonifikaci 150 Kč na unikátně ošetřeného pojištěnce, na kterého bylo provedeno pravidelné očkování (vykázán výkon očkování 02105), jestliže toto očkování bylo provedeno do 1 roku věku, tj. věk pojištěnce při vykázání výkonu 02105 byl nejvýše 364 dnů.

Dodatek v souladu s vyhláškou zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci MZ ČR pro vzdělávací program v oboru všeobecné praktické lékařství (článek 2 část B odst. 1) - zvýšení základní sazby kapitační platby o 1 Kč. Nad rámec vyhlášky je zakotvena bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek 2 část B odst. 2) – zvýšení kapitační platby o 4 Kč.

Nad rámec vyhlášky umožňuje dodatek další navýšení základní sazby kapitační platby (o 0,50 – 2,50 Kč), a to na základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých poskytovatelem registrovaným pojištěncům ZPMV. Podmínkou pro zařazení do vyhodnocení je alespoň 50 registrovaných pojištěnců ZPMV včetně poskytování zdravotních služeb po celé sledované období. Systém hodnocení je popsán v článku 2 části A dodatku.

Nad rámec vyhlášky je výkon 09543 hrazen bez limitace, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

**Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.**

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.

V případě, kdy není úhradový dodatek uzavřen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit hrazené služby podle úhradové vyhlášky pro rok 2019 (vyhláška č. 201/2018 Sb.). Poskytovatel si v takovém případě ponechává plný argumentační prostor pro diskusi o konečné výši úhrady. Takový postup je na místě zejména u poskytovatelů, kteří nedokáží dopad regulací na své zařízení dopředu odhadnout (nové zařízení, převzaté zařízení atd.).

**UPOZORNĚNÍ:** S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem, nejpozději dokonce listopadu.

### **3) Ambulantní specialisté:**

ZPMV předložila pro ambulantní specialisty dva druhy vzorových dodatků lišící se v tom, zda bude předběžná měsíční úhrada dle článku 1 odst. 11 dodatku prováděna paušální platbou nebo výkonově na základě vykázaných dávek zálohovou hodnotou bodu ve výši plné hodnoty bodu. V obou případech bude provedeno obvyklé finanční vypořádání po skončení roku 2019.

Dodatek v zásadě kopíruje úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady, tj. v roce 2019 na rozdíl od předchozích let zohlední ZPMV při výpočtu úhrady dle dodatku i tzv. mimořádně nákladné pojištění.

V souladu s vyhláškou je zakotvena bonifikace pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK – zvýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč (čl. 1 odst. 4 písm. a). **Dle výkladové zprávy ZPMV, kterou jsme obdrželi, u poskytovatelů, kteří již ke dni rozeslání dodatku splnili podmínku bonifikace za celoživotní vzdělávání lékařů, je v textu dodatku navíc informativní sdělení k této skutečnosti a poskytovatel v tomto případě nemusí dokládat k problematice celoživotního vzdělávání další doklady.**

Na základě téže výkladové zprávy ZPMV k článku 1 odst. 4 dodatku upřesňuje, že **k navýšení o 0,01 Kč dojde za každou splněnou podmínku**, která je v tomto ustanovení uvedena (diplom CŽV, splnění ordinačních hodin atd.) Tedy totožný způsob, jako uvádí úhradová vyhláška.

V souladu s vyhláškou je zakotveno, že regulace maximální úhradou nebude použita u poskytovatelů, kteří v referenčním nebo hodnoceném období ošetřili 50 a méně pojištěnců ZPMV. Tento počet bude navýšen pro ty poskytovatele, kteří splní podmínky pro navýšení hodnoty bodu stanovené v čl. 1 odst. 4 písm. a) až c) dodatku, a to tak, že za každou splněnou podmínku se navyšuje počet pojištěnců o 10. Jinými slovy, minimální počet pojištěnců, kdy neuplatní limitace maximální úhradou, může činit 50 – 80, podle toho, jaké podmínky poskytovatel splní.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že výkonově s hodnotou bodu 1,06 Kč bude hrazen poskytovatel, který ukončí činnost v průběhu roku 2019.

Upozorňujeme, že dodatek modifikuje negativní způsobem zohlednění nových výkonů v úhradě. Úhradová vyhláška předpokládá, že pokud poskytovatel nasmlouvá nové výkony a ty navýší průměrnou nákladovost vykázané péče, budou nové výkony uhrazeny nad rámec limitu, včetně ZUM a ZULP, a to s plnou hodnotou bodu, včetně navýšení hodnoty bodu při splnění stanovených vyhláškou podmínek (diplom CŽV, ordinační doba atd.). Navržený dodatek upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když v čl. 1 odst. 6 stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady na URČ v důsledku nových výkonů **případně** zohlední v rámci celkového vyúčtování. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny.

V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

**Návrh úhradového dodatku nepřináší oproti úhradové vyhlášce žádnou výhodu. Naopak, v dodatku je negativně modifikován nárok poskytovatele na navýšení úhrady v případě nasmlouvání nových výkonů.** Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kteří považují úhradovou vyhláškou i dodatkem nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatelé s velmi nízkými referenčními limity, nasmlouvanými novými výkony nebo neznámými referenčními limity (noví poskytovatelé nebo poskytovatelé, kteří převzali praxi a měly

by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů) by měli podpis dodatku pečlivě zvážit. Podpis dodatku znamená dobrovolný souhlas se způsobem výpočtu celkové úhrady, včetně regulací. Pokud nebude úhradový dodatek podepsán, uplatní se automaticky úhradová vyhláška, tj. zcela stejný způsob úhrady, který stanoví dodatek, s tím rozdílem, že nemůže být poukazováno na to, že poskytovatel způsob úhrady stanovený ve vyhlášce dobrovolně sjednal. Prostor pro jednání o navýšení úhrady tak zůstává při odmítnutí dodatku otevřený.

**UPOZORNĚNÍ:** S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel spíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem. Ke konci listopadu daného roku již řada poskytovatelů dokáže finanční dopad regulačního vzorce zhodnotit. Nutno uvést, že dodatek pro ambulantní specialisty obsahuje ustanovení čl. 1 odst. 15, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2019 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit. Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není. Nutno uvést, že předmětné ustanovení je bohužel velmi vágní a fakticky nezakotvuje nárok na navýšení úhrady, ale pouze nárok na posouzení žádosti. Z právního hlediska tedy nelze konstatovat, že podpisem dodatku s tímto ustanovením má poskytovatel nárok na úhradu nad stanovený limit, pokud navýšení objemu péče zdůvodní. Vždy je vhodné s pojišťovnou jednat o navýšení úhrady bezprostředně po té, kdy se smluvní poskytovatel dozví o nedostatečnosti úhrady, pokud bude vypočtena dle vyhlášky, tj. nejlépe již v průběhu daného roku.

#### **4) Gynekologové:**

ZPMV předložila dva druhy vzorových dodatků lišící se v tom, zda bude předběžná měsíční úhrada dle článku 4 odst. 1 prováděna paušální platbou nebo výkonově na základě vykázaných dávek zálohovou hodnotou bodu 1,08 Kč. V obou případech bude provedeno obvyklé finanční vypořádání po skončení roku 2019.

Návrh dodatku umožňuje **nad rámec vyhlášky další navýšení limitu úhrady z referenčního období**, a to dle následujícího vzorce:

$$\text{Maximální úhrada} = \text{počet URČ ošetřených v roce 2019} \times \text{PURO} \times (1,05 + \text{KN} + \mathbf{I_{kva}})$$

1. PURO – průměrná úhrada na URČ v roce 2017 – do této úhrady se dle dodatku nezapočítávají provedené bonifikace, balíčková úhrada, ZUM/ZULP použitý v rámci anti-D imunizace a v rámci hrazeného očkování proti HPV v roce 2017.
2. Koeficient navýšení (KN): Navýšení limitu PURO o 1% (KN 0,01) pro poskytovatele, u nich je alespoň 50% lékařů držiteli platného diplomu ČŽV – v souladu s vyhláškou.
3. Index kvality  $I_{kva}$  – **další navýšení PURO až o 7,5%**, pro ty, kteří splňují následující podmínky
  - a) o 5% ( $I_{kva}$  0,05) za certifikát ISO,
  - b) o 1% ( $I_{kva}$  0,01) za možnost pacientek se k poskytovateli objednat (možnost objednání musí platit minimálně po dobu 6 měsíců roku 2019),
  - c) o 1% ( $I_{kva}$  0,01) za ordinační dobu s dřívějším začátkem nebo pozdějším koncem (2x týdně ordinační hodiny do 18 hodin nebo 3x týdně začátek ordinačních hodin od 7 hodin),
  - d) o 2,5% ( $I_{kva}$  0,025), pokud budou současně splněny obě podmínky ad b) a c)
4. Navýšení hodnoty 1,05 o další:

- a) 0,02 pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **maximálně 30%** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816),
- b) o 0,01, pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **maximálně 20%** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410, 32420, 63415.

**Maximální hodnota navýšení PURO** pro poskytovatele, kteří splní všechny shora uvedené podmínky a současně nesplní podmínky pro uplatnění tzv. malusů, jak jsou uvedeny níže, činí **16,5%**. Maximální navýšení dle vyhlášky činí 6%, vyhláška neobsahuje tzv. malusy (viz níže).

**POZOR: Dodatek zakotvuje tzv. malusy:** Hodnota 1,05 ve výše uvedeném vzorci se sníží:

- 1) Pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **více než 40%** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816) **sníží se hodnota 1,05 o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40%** - pokud by poskytovatel teoreticky poslal na genetické vyšetření 100% těhotných, hodnota 1,05 by se snížila o 0,06, tj. na 0,99.
- 2) Pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **více než 40%** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410 (screeningové prenatální echokardiografické vyšetření), 32420 (specializované prenatální echokardiografické vyšetření) a 63415 (superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče), **sníží se hodnota 1,05 o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40%**. Pokud by poskytovatel odeslal k provedení výkonů 32410, 32420, 63415 100% těhotných, hodnota 1,05 by se snížila o 0,06, tj. na 0,99.

Shora uvedené (bonusy i malusy) ve vztahu k těhotným pojištěnkám se neuplatní, pokud poskytovatel ošetří 10 a méně těhotných.

Maximální hodnota malusů je **0,12**. Tj. poskytovatel, který by ošetřoval v roce 2019 více než 10 těhotných registrovaných pojištěnek a všechny by poslal na genetické vyšetření, současně u všech indikoval výkony 32410, 32420, 63415, a současně by nesplnil žádnou se shora uvedených podmínek pro navýšení úhrady, dostane dle dodatku uhrazeno v průměru na unikátního pojištěnce maximálně 93% hodnoty PURO PURO x 1,05 – 0,12). Jedná se nepochybně o fiktivní případ, nicméně je zde uveden pro ilustraci maximálního dopadu malusů.

Dodatek v souladu s úhradovou vyhláškou zachovává nárok na navýšení hodnoty bodu o 0,01 pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK (čl. I. odst. 4). **Dle výkladové zprávy ZPMV, kterou jsme obdrželi, u poskytovatelů, kteří již ke dni rozeslání dodatku splnili podmínku bonifikace za celoživotní vzdělávání lékařů, je v textu dodatku navíc informativní sdělení k této skutečnosti a poskytovatel v tomto případě nemusí dokládat k problematice celoživotního vzdělávání další doklady.**

Nad rámec shora uvedeného navýšení zakotvuje dodatek možnost **dalších bonifikací za preventivní prohlídky, nově registrované pojištěnky a těhotné – formou těhotenských balíčků** – viz čl. I. odst. 8) a 9) dodatku. Konkrétní podmínky bonifikace jsou stanoveny v článku 2 dodatku. Doporučujeme se s nimi seznámit.

Upozorňujeme také na podmínku zakotvenou v článku 5 odst. 1 – povinnost předávat seznam nově registrovaných pojištěnek a také průběžnou aktualizaci údajů o změnách v registraci na elektronickém nosiči. Nestane-li se tak do 31.3.2020, ZPMV je oprávněna nepřiznat bonifikace za nově registrované pojištěnky.

Rovněž upozorňujeme, že v dodatku je v článku 5 odst. 2 je výslovně sjednáváno, že pokud poskytovatel vybere od pojišťovny poplatek za provedení screeningového vyšetření, bude takové jednání považováno za porušení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

**V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.**

**Návrh dodatku umožňuje poměrně výrazné navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky. Při splnění všech podmínek umožňuje úhradový dodatek navýšení PURO až o 16,5% a další korunové bonifikace za prevenci, těhotné a nově registrované pojišťovny. Nutné je seznámení se s podmínkami uplatnění tzv. malusů, při jejichž aplikaci v plném rozsahu může naopak dojít ke snížení hodnoty PURO pod jeho vypočtenou hodnotu a tím ke snížení limitu úhrady pod referenční limit.**

Před podpisem dodatku doporučujeme se s jeho obsahem podrobně seznámit, jelikož obsahuje konkrétní podmínky nároku na bonifikace, které je třeba splnit. Zvláště upozorňujeme na možnost uplatnění tzv. malusů při vysokém procentu vyžádaných genetických vyšetření nebo screeningových prenatalních echokardiografických vyšetření nebo superkonziliárních ultrazvukových vyšetření u těhotných. Při odmítnutí návrhu dodatku se uplatní úhradová vyhláška, která kromě zohlednění diplomu celoživotního vzdělávání neobsahuje žádné bonifikace. Poskytovatel, který nechce na návrh dodatku přistoupit, by se měl s jejím obsahem seznámit a porovnat ji s návrhem dodatku.

**UPOZORNĚNÍ:** S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem, nejpozději dokonce listopadu.

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK