

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ZPMV pro rok 2025

1) Praktičtí lékaři pro dospělé (VPL):

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

Čl. 1 část A odst. 3) až 7) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. 1 část B odst. 5) písm. b):

U základní kapitační sazby 74 Kč je v dodatku nad rámec vyhlášky doplněno, že pojištěnci musí mít možnost objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, **a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu.**

Celé znění: Základní kapitační sazba 74 Kč bude hrazena poskytovateli, který poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňuje pojištěncům pojišťovny objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, **a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu.**

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování (čl. 1 část B odst. 3) dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit. Další zdravotní služby nad rámec úhradové vyhlášky – viz článek 1 část C dodatku.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **vyšší bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti** (článek 2 část B odst. 1) – zvýšení kapitační platby o 4 Kč.

Nad rámec vyhlášky je v čl. 3 zakotvena **bonifikace za očkování proti chřipce** (100 Kč za jednoho pacienta ve věku od 65 let, je-li očkování provedeno alespoň u 25 % těchto pacientů) a **za screening kolorektálního karcinomu** (100 Kč za jednoho pacienta ve věku 50-80 let, je-li tento výkon proveden alespoň u 25 % těchto pacientů). Další podrobnosti viz dodatek. Nárok na výplatu této bonifikace vzniká v případě že poskytovatel provede v roce 2025 preventivní prohlídku alespoň u 15 % všech registrovaných pojištěnců ZPMV.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **další bonifikace za péči o chronické pacienty** s hypertenzí, diabetem a dyslipidemií – konkrétní podmínky viz článek 4 dodatku.

Článek 7 obsahuje upřesňující podmínky pro vykazování a úhradu výkonů distanční komunikace. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami seznámit.

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

Oproti vyhlášce je v dodatku **prodloužena lhůta pro konečné vyúčtování do 30.6.2026** (ve vyhlášce je uvedena lhůta 150 dnů po skončení roku 2025, tj. do 30.5.2026).

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Méně výhodná je naopak delší lhůta pro konečné vyúčtování.

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.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2025, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2025. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2025.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD):

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

Čl. 1 část A odst. 3) až 7) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. 1 část B odst. 5:

U základní kapitační sazby 74 Kč je v dodatku odlišně od úhradové vyhlášky uvedeno, že tato sazba bude hrazena poskytovateli, *který poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinálních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinální hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin nebo zajistí alespoň 10 ordinálních hodin odpoledne a umožňuje pojištěncům pojišťovny objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu, a to v minimálním rozsahu dvakrát tři hodiny v týdnu.*

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **vyšší bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti** (článek 2 část B odst. 1) – zvýšení kapitační platby o **4 Kč**.

Článek 7 obsahuje upřesňující podmínky pro vykazování a úhradu výkonů distanční komunikace. Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami seznámit.

Oproti vyhlášce je v dodatku **prodloužena lhůta pro konečné vyúčtování do 30.6.2026** (ve vyhlášce je uvedena lhůta 150 dnů po skončení roku 2025, tj. do 30.5.2026).

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Méně výhodná je naopak delší lhůta pro konečné vyúčtování.

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

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.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2025, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2025. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2025.

3) Ambulantní specialisté:

Hodnocený dodatek ZPMV pro ambulantní specialisty se v některých bodech liší od úhradové vyhlášky, přičemž se jedná o rozdíly, které způsobují, že dodatek může být pro poskytovatele **méně výhodný než úhradová vyhláška.**

Základní hodnoty bodu uvedené v dodatku odpovídají úhradové vyhlášce.

Navýšení hodnoty bodu i koeficientu navýšení (KN) upravuje čl. 1 odst. 4 dodatku a jsou zde **odchytky od úhradové vyhlášky:**

- Bonifikace za nové pojištěnce (navýšení hodnoty bodu o 0,01 Kč a KN o 0,01) je v dodatku upravena jinak než ve vyhlášce. V dodatku je uvedeno, že bonifikační navýšení HB a KN náleží poskytovateli, který v roce 2025 ošetří v dané odbornosti alespoň 5 % pojištěnců ZPMV, u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců ZPMV, u kterých v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2024 **nevykázal ZPMV v dané odbornosti žádný výkon.** Úhradová vyhláška přitom umožňuje započítat mezi nové pojištěnce i ty pojištěnce, na které byl v posledních třech kalendářních letech vykázán pouze výkon 09513.
- Obsah dodatku zohledňuje Memorandum uzavřené mezi MZ, ZP a SAS a nad rámec vyhlášky zakotvuje možnost **navýšení hodnoty bodu o dalších 0,03 Kč a hodnoty KN o 0,03** 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 + splní nárok na bonifikaci za rozložení ordinační doby. **Na rozdíl od dohody v Memorandu však ZPMV neumožňuje zařadit do výpočtu podílu nových pojištěnců i pojištěnce, na které byl v posledních třech kalendářních letech vykázán pouze výkon č. 09513.**
- **Návrh dodatku v rozporu s obsahem Memoranda neumožňuje bonifikační navýšení hodnoty bodu dle Memoranda pro odbornost 407, 008 a pro některé výkony v odbornost 403 a pro zahraniční pojištěnce.**

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 bonifikačních podmínek (diplom CŽV, ordinační doba atd.). Navržený dodatek upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady na URČ v důsledku nových výkonů **případně zohlední na žádost poskytovatele** v rámci celkového vyúčtování. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny a poskytovatel o něj musí aktivně požádat (čl. 1 odst. 8 návrhu dodatku).

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že zastropování celkové výše úhrady se nepoužije pro poskytovatele, který ukončí činnost v průběhu roku 2025 (čl. 1 odst. 9 písm. c) návrhu dodatku).

(!) Co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči, ZUM/ZULP, je **zásadní negativní rozdíl mezi dodatkem a úhradovou vyhláškou v tom, že dodatek neobsahuje ustanovení, podle kterých nesmí zdravotní pojišťovna uplatnit regulaci, pokud poskytovatel svůj postup odborně zdůvodní, nebo v případě, že zdravotní pojišťovna nepřekročí náklady na tyto komodity stanovené ve zdravotně pojistném plánu na rok 2025 (u léčiv, zdravotnických prostředků, vyžádané péče), resp. náklady na ZUM/ZULP v referenčním období.**

Zálohové platby stanoví ZPMV ve výši hodnoty vykázané péče dle předaných dávek, tj. výše zálohové platby se určí jako součin počtu vykázaných a uznaných bodů a základní hodnoty bodu bez navýšení. Oproti vyhlášce je v dodatku **prodloužena lhůta pro konečné vyúčtování do 30.6.2026** (ve vyhlášce je uvedena lhůta 150 dnů po skončení roku 2025, tj. do 30.5.2026).

Pro poskytovatele, kteří nesplní nárok na bonifikaci dle Memoranda, je návrh dodatku méně výhodný nežli úhradová vyhláška. Dodatek významně zvyšuje riziko regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, když nezakotvuje možnost poskytovatele překročení limitu zdůvodnit, ani povinnost zdravotní pojišťovny neuplatnit regulaci, pokud dodrží zdravotně pojistný plán. Rovněž je nejasně upraveno zohlednění nových výkonů.

Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Lze předpokládat, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně platí, že při podpisu dodatku bude pojišťovna postupovat dle sjednaného dodatku.

Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2025, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2025. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2025.

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