

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VZP ČR pro rok 2021

Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 (VZP ČR) v uplynulých dnech rozeslala soukromým poskytovatelům zdravotních služeb návrhy úhradových dodatků ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro rok 2021. K těmto dodatkům vydává Česká lékařská komora následující stanovisko, přičemž vzory úhradových dodatků, které byly hodnoceny, k tomuto stanovisku přikládáme ke stažení.

1) Všeobecní praktičtí lékaři:

Návrh dodatku pro rok 2021, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby, hodnoty bodu, bonifikačních kritérií, regulací za léky, zdravotnické prostředky, inkontinenční pomůcky a vyžádanou péči v principu odpovídá úhradové vyhlášce. Dodatek však obsahuje i některá ustanovení, která úhradovou vyhláškou modifikují a jsou pro poskytovatele výhodnější.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2021, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2021 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění podmínek pro stanovení základní kapitační sazby (ZKS) – viz čl. II odst. 1 vzorového dodatku:

- a) Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a **že případné změny ohlásí pojišťovně.**
- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací všeobecných praktických lékařů, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.** Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.
- c) Co se týče podmínky platnosti Diplomu CŽV, díky čemuž poskytovateli garantuje úhradová vyhláška zvýšení kapitační platby o 0,60 Kč, dodatek upřesňuje, že **za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2020 nebo 2021,** a tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po eventuálním skončení platnosti diplomu doručí pojišťovně nový diplom, jehož platnost bude navazovat na platnost původního diplomu. Má se za to, že platnost původního a nového diplomu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního diplomu a datem nabytí platnosti nového diplomu bude činit maximálně 30 kalendářních dnů.
- d) Navýšení ZKS za provádění preventivních prohlídek (alespoň 30% registrovaných pojištěnců ve věku 40-80 let) se provede v rámci konečného vyúčtování roku 2021 podle dat k 31.12.2021.

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) Nad rámec úhradové vyhlášky je stejně jako v minulých letech jako **podmínka úhrady povinného, resp. hrazeného očkování zakotvena povinnost dodržet Metodiku VZP dostupnou na webových stránkách pojišťovny a způsob vykazování stanovený v dodatku**. Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se před podpisem dodatku s Metodikou pro provádění pravidelných očkování i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili (viz čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku).
- b) V čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku je sjednávána **úhrada vybraných výkonů s vyšší hodnotou bodu 1,18 Kč** (vyhláška stanoví hodnotu bodu pro všechny mimokapitační výkony a výkony u neregistrovaných pojištěnců 1,16 Kč). Konkrétní výčet lépe placených výkonů je uveden v předmětném ustanovení dodatku, včetně podmínek úhrady (povinné očkování).
- c) Dodatek stanoví **vyšší úhradu výkonů poskytnutých zahraničním pojištěncům** v hodnotě bodu **1,27 Kč** (dle vyhlášky 1,26 Kč).
- d) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor všeobecné praktické lékařství v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč (článek II. odst. 9 vzorového dodatku), obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 10 vzorového dodatku) – zvýšení základní kapitační sazby o 3 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období ve kterém bude školence na pracovišti fyzicky přítomen. Akreditace se dokládá způsobem uvedeným ve vzorovém dodatku v čl. II odst. 9.
- e) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2021. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 preventivních prohlídek na každý 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2021, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč** – viz článek II. odst. 11 vzorového dodatku.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) Dodatek proti vyhlášce vyjímá z regulace za vyžádanou péči výkony 82301 a 82302 (ve vyhlášce uvedeny výkony 82040 a 82041 u pacientů s dg. U 07.1 nebo U 69.75)
- b) **Nad rámec vyhlášky jsou v dodatku sjednávány další podmínky, při jejichž splnění nebude poskytovatel regulován za léky, zdravotnické prostředky, inkontinenční pomůcky a vyžádanou péči** (viz článek III. odst. 5 písm. d) a e) vzorového dodatku):
 - a. Pokud v roce 2021 úhrada za hrazené služby poskytnuté nebo indikované kterýmkoli poskytovatelem na pojištěnce registrovaného u poskytovatele k 31.12.2021 nepřesáhne 110 % referenčního krajského průměru všech poskytovatelů v odbornosti 001 v daném kraji vypočteného z roku 2019. Způsob výpočtu tzv. započitatelných nákladů je uveden v příloze č. 1 k dodatku.
 - b. Pokud započitatelné náklady poskytovatele v roce 2021 nepřevýší vlastní započitatelné náklady v roce 2020. Způsob určení započitatelných nákladů je uveden v příloze č. 1 k dodatku.

- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, **odečtena také úhrada za výkony 01543 („epizoda péče“ dle článku II. odst. 13 vzorového dodatku) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 14 vzorového dodatku).**

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz shora bod 1 a 2). Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2021.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Návrh dodatku pro rok 2021, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby a hodnoty bodu v principu odpovídá úhradové vyhlášce. Dodatek však obsahuje i některá ustanovení, která úhradovou vyhlášku modifikují a jsou pro poskytovatele výhodnější.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2021, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2021 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění podmínek pro stanovení základní kapitační sazby (ZKS) – viz čl. II odst. 1 vzorového dodatku:

- a) Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a **že případné změny ohlásí pojišťovně.**
- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací všeobecných praktických lékařů, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.** Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.
- c) Co se týče podmínky platnosti Diplomu ČŽV, díky čemuž poskytovateli garantuje úhradová vyhláška zvýšení kapitační platby o 0,60 Kč, dodatek upřesňuje, že **za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2020 nebo 2021,** a tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po eventuálním skončení platnosti diplomu doručí pojišťovně nový diplom, jehož platnost bude navazovat na platnost původního diplomu. Má se za to, že platnost původního a nového diplomu na sebe navazuje v případě, že časová prodleva mezi datem ukončení platnosti původního diplomu a datem nabytí platnosti nového diplomu bude činit maximálně 30 kalendářních dnů.

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) Nad rámec úhradové vyhlášky je stejně jako v minulých letech jako **podmínka úhrady povinného, resp. hrazeného očkování zakotvena povinnost dodržet Metodiku VZP dostupnou na webových stránkách pojišťovny a způsob vykazování stanovený v dodatku**. Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se před podpisem dodatku s Metodikou pro provádění pravidelných očkování i s podmínkami vykazování uvedenými v dodatku seznámili (viz čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku).
- b) V čl. II odst. 6 a 7 vzorového dodatku je sjednávána **úhrada vybraných výkonů s vyšší hodnotou bodu 1,18 Kč** (vyhláška stanoví hodnotu bodu pro všechny mimokapitační výkony a výkony u neregistrovaných pojištěnců 1,16 Kč). Konkrétní výčet lépe placených výkonů je uveden v předmětném ustanovení dodatku, včetně podmínek úhrady (povinné očkování).
- c) Dodatek stanoví **vyšší úhradu výkonů poskytnutých zahraničním pojištěncům** v hodnotě bodu **1,27 Kč** (dle vyhlášky 1,26 Kč).
- d) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1 Kč (článek II. odst. 9 vzorového dodatku), obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek II. odstavec 10 vzorového dodatku) – zvýšení základní kapitační sazby o 8 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období ve kterém bude školencem na pracovišti fyzicky přítomen. Akreditace se dokládá způsobem uvedeným ve vzorovém dodatku v čl. II odst. 9. U akreditovaných pracovišť, u nichž je vytvořeno rezidenční místo, bude základní kapitační sazba navýšena o 8 Kč po celou dobu zařazení školence do specializace.
- e) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2021. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 preventivních prohlídek na každý 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2021, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč** – viz článek II. odst. 11 vzorového dodatku.
- f) Dodatek umožňuje **další navýšení roční úhrady za účast na lékařských pohotovostních službách o dalších 5 000 Kč za rok**.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) V dodatku je sjednáno, že **VZP ČR nebude v roce 2021 uplatňovat regulaci za zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty předepsané poskytovatelem**.
- b) Dodatek proti vyhlášce vyjímá z regulace za vyžádanou péči výkony 82301 a 82302 (ve vyhlášce uvedeny výkony 82040 a 82041 u pacientů s dg. U 07.1 nebo U 69.75).
- c) **Nad rámec vyhlášky jsou v dodatku sjednávány další podmínky, při jejichž splnění nebude poskytovatel regulován za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a péči v odbornosti 902** (viz článek III. odst. 5 písm. d) a e) vzorového dodatku):

- a. Pokud v roce 2021 úhrada za hrazené služby poskytnuté nebo indikované kterýmkoli poskytovatelem na pojištěnce registrovaného u poskytovatele k 31.12.2021 nepřesáhne 110 % referenčního krajského průměru všech poskytovatelů v odbornosti 001 v daném kraji vypočteného z roku 2019. Způsob výpočtu tzv. započitatelných nákladů je uveden v příloze č. 1 k dodatku.
- b. Pokud započitatelné náklady poskytovatele v roce 2021 nepřevýší vlastní započitatelné náklady v roce 2020. Způsob určení započitatelných nákladů je uveden v příloze č. 1 k dodatku.
- d) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitální platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 01543 („epizoda péče“ dle článku II. odst. 13 vzorového dodatku) a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč dle článku II. odst. 14 vzorového dodatku).

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz shora bod 1 a 2). Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2021.

3) Ambulantní specialisté:

Návrh dodatku pro rok 2021, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, odkazuje na úhradovou vyhlášku. S konkrétními podmínkami úhrady se lze seznámit v příloze č. 3 úhradové vyhlášky pro rok 2021.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2021 je v dodatku VZP ČR pro rok 2021 sjednáváno následující:

- 1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu (viz čl. II odst. 2-4 a 9 a 10 vzorového dodatku)**

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2021. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu ČZV doručí VZP ČR nový doklad, jehož platnost bude navazovat na původní doklad. K návaznosti dojde i v případě, kdy časová prodleva mezi datem ukončení původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu bude činit maximálně 30 dnů.

I další bonifikační podmínky **musí být splněny po celý rok 2021.** Splnění podmínky **rozložení ordinační doby v týdnu** se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. Existence **objednávkového systému** se potvrzuje

přímo v dodatku zaškrtnutím políčka ANO/NE. Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby poskytovatele. Co se týče **bonifikace za ošetření alespoň 5 % nových pojištěnců (u operačních oborů 10 %)** (dle úhradové vyhlášky pojištěnci, na které nebyl od 1.1.2018 do 31.12.2020 vykázán žádný výkon), je v dodatku nad rámec vyhlášky sjednáno, že za do počtu „nových“ pojištěnců se nebude počítat pojištěnec, na kterého byl v roce 2021 vykázán pouze výkon 09513 (telefonická konzultace). Tato podmínka je v souladu s podstatou bonifikace, jejímž cílem je odměnit poskytovatele za zvýšení dostupnosti zdravotních služeb pro nové pacienty.

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2021 (smluvní vztah bude navázán později, než od 1.1.2021, nebo bude v průběhu roku 2021 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2021 poskytuje.

2. U poskytovatelů v **odbornosti 108 (nefrologie)** se v dodatku sjednává vykazování a úhrada výkonů provedených v souvislosti s vyšetřováním pacientů za účelem včasného zařazení na čekací listinu k transplantaci ledviny (výkony VZP ČR 76661 – 76664) a výkonu vyšetření žijícího dárce ledviny (76667) – **viz čl. II odst. 5 až 7 vzorového dodatku**. Tyto zdravotní služby budou hrazeny v dodatku sjednanou částkou nad rámec limitu celkové úhrady, tj. bez další regulace. Rovněž vyžádaná péče v odbornosti 222, 801, 802, 806-810, 812-819 a 823 indikovaná u pojištěnce, na kterého byl vykázán některý z výše uvedených výkonů, nebude započtena do objemu vyžádané péče a nebude podléhat regulaci.
3. Za každý signální výkon VZP č. 09615 – **(VZP) Signální výkon klinického vyšetření u dětí ve věku od 6 do 18 let vykázány spolu s výkonem klinického vyšetření** podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví úhrada ve výši **35 Kč** (čl. II. odst. 17 vzorového dodatku).
4. **Dodatek sjednává vyšší hodnotu bodu při ošetření zahraničních pojištěnců 1,29 Kč** (vyhláška stanoví hodnotu bodu u zahraničních pojištěnců 1,23 Kč) – článek III. odst. 1 vzorového dodatku.
5. Dodatek proti vyhlášce vyjímá z regulace za vyžádanou péčí výkony 82301 a 82302 (ve vyhlášce uvedeny výkony 82040 a 82041 u pacientů s dg. U 07.1 nebo U 69.75).

Návrh úhradového dodatku VZP ČR pro rok 2021 není méně výhodný nežli úhradová vyhláška, naopak, oproti úhradové vyhlášce přináší některé výhodnější podmínky, které jsou uvedeny výše.

Podpis dodatku lze doporučit zejména těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají. Zejména se jedná o poskytovatele, kteří ošetřují zahraniční pojištěnce a poskytovatele v odbornosti 108, kteří chtějí sjednat s VZP úhradu výkonů prováděných v souvislosti s plánovanou transplantací ledvin (viz body 2 a 4 shora). Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Podpis úhradového dodatku lze doporučit i u těch poskytovatelů, kteří považují úhradovou vyhláškou nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné.

4) Gynekologové:

Návrh dodatku pro rok 2021, co se týče hodnoty bodu, limitace celkové úhrady regulační vzorcem, bonifikačních kritérií, regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, je v principu shodný s úhradovou vyhláškou. S konkrétními podmínkami úhrady se lze seznámit v příloze č. 4 úhradové vyhlášky.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2021, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2021 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu nad základní sazbu 1,07 Kč – viz čl. II odst. 2 a 3 vzorového dodatku:

Doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2021. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu CŽV doručí VZP ČR nový doklad, jehož platnost bude navazovat na původní doklad. K návaznosti dojde i v případě, kdy časová prodleva mezi datem ukončení původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu bude činit maximálně 30 dnů.

I další bonifikační podmínky **musí být splněny po celý rok 2021.** Splnění podmínky **rozložení ordinační doby v týdnu** se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. **Na rámec vyhlášky je sjednáváno, že za ordinační dobu se považuje doba, kdy je na daném pracovišti pro pojištěnce přítomen alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících, výjimkou jsou poskytovatelé, u nichž poskytuje hrazené služby jediný lékař (nositel výkonů), a to na více pracovištích (IČP), přičemž v tomto případě se ordinační hodiny za jednotlivá pracoviště (IČP) posuzují společně.** Dále je požadováno, aby poskytovatel souhlasil se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a zavázal se, že případné změny ohlásí pojišťovně.

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2021 (smluvní vztah bude navázán později, než od 1.1.2021, nebo bude v průběhu roku 2021 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2021 poskytuje.

2. Další podmínky úhrady hrazených služeb poskytovaných těhotným – viz článek II. odst. 5 vzorového dodatku:

a) Dodatek nad rámec vyhlášky stanoví podmínky vykazování péče o těhotné:

- Péče v 1. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63897, který **může být vykázán nejpozději do 12. týdne těhotenství, obvykle při vystavení těhotenské průkazky.**
- Péče ve 2. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63898, který **se vykazuje ve 14. týdnu těhotenství.**
- Péče ve 3. trimestru se vykazuje výkonem VZP č. 63899, který **se vykazuje ve 28. týdnu těhotenství.**

- b) Ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem je poskytovatel povinen vykazovat **signálním výkonem VZP č. 63896**, ukončení těhotenství porodem mimo zdravotnické zařízení se vykazuje **signálním výkonem VZP č. 63895**.
- c) Dodatek obsahuje upřesnění, že za registraci těhotné pojištěnky u poskytovatele, která je podmínkou úhrady péče o těhotné, se považuje platná registrace pojištěnky v kapitačním centru v čase vykazání předmětného výkonu.
- d) Na rozdíl od vyhlášky je v dodatku vypuštěna podmínka úhrady výkonů 63411 a 63413 vykázaných neregistrujícím poskytovatelem. Vyhláška stanoví, že uvedené výkony budou neregistrujícímu poskytovateli uhrazeny s hodnotou bodu 1,07 Kč, **pokud již nebyly poskytnuty a vykázaný registrujícím poskytovatelem. Tato podmínka je v dodatku vypuštěna.** Dle dodatku tedy platí, že výkony 63411 nebo 63413 vykázané v průběhu těhotenství budou neregistrujícímu poskytovateli uhrazeny vždy a registrujícímu poskytovateli budou odečteny z úhrady v hodnotě 1,07 Kč za bod do limitu extramurální péče o těhotné.

3. Odlišnosti v regulačním vzorci:

- a) Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. II odst. 6 vzorového dodatku):

$$\text{NPURO}_{2019} \times \text{UOP}_{2021} \times (1,11 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2021}$$

Rozdílně od vyhlášky jsou v dodatku upraveny následující proměnné:

NPURO₂₀₁₉ - na rozdíl od vyhlášky je v dodatku zakotveno, že se do průměrné úhrady na pojištěnce v roce 2019 **nezahrnou zvláště účtované léčivé přípravky (ZULP) použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) v rámci hrazeného očkování proti infekci HPV u osob ve věku 13 a 14 let.** Tyto ZULP budou poskytovateli dle dodatku uhrazeny nad rámec limitu úhrady.

EM₂₀₂₁ – na rozdíl od vyhlášky se **extramurální péče o těhotné** (výkony, které vykáže neregistrující poskytovatel na těhotnou pojištěnku – jsou vyjmenovány v čl. II odst. 5 písm. e), g) a i) vzorového dodatku) **odečte od celkové úhrady maximálně ve výši 10 % celkové úhrady za těhotné** (ve vyhlášce 25 %). Toto ustanovení je výhodnější nežli úhradová vyhláška.

IGV (Index genetických vyšetření) – dle dodatku se **oproti vyhlášce sjednává bonus za podíl těhotných s genetickým vyšetřením do 30%:**

0,02 (bonus)	do 30% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů v odbornosti 208 nebo 816 (vyhláška nárok na bonus nezakotvuje)
0,00	30 – 40% dtto (vyhláška 20-40%)
- 0,02 (malus)	nad 40% do 60% dtto (stejně ve vyhlášce)
- 0,04 (malus)	nad 60% dtto (stejně ve vyhlášce)

IUV (Index ultrazvukových vyšetření) – dle dodatku se oproti vyhlášce navyšuje procentuální limit následovně:

0,02 (bonus)	do 30% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů 32410, 32420 nebo 63415 (vyhláška do 20%)
0,00	30 – 50% dtto (vyhláška 20-40%)
- 0,02 (malus)	nad 50% do 70% dtto (vyhláška -0,01 nad 40% do 60%)
- 0,04 (malus)	nad 70% dtto (vyhláška -0,03 nad 60%)

4. Další úpravy nad rámec vyhlášky:

- a) Dodatek upřesňuje, že výkon 01543 – (VZP) Epizoda péče/kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci lékaře za 56 Kč (zakotveno i ve vyhlášce), **lze vykázat s vyšetřením, které naplňuje obsah komplexního, opakovaného komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření, včetně výkonů 63050, 63053 a 63055 – viz článek II. odst. 9 vzorového dodatku.**
- b) Dodatek zakotvuje, že **doklady o změnách v registraci pojištěnců** se předávají nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace předávány. Pokud je předávána dávka dokladů č. 80 – přihlášky registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je poskytovatel povinen předat ji pojišťovně do 5. pracovního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace předávány – viz článek II. odst. 11 vzorového dodatku.
- c) V dodatku se jedná o **vyšší hodnotu bodu pro úhradu hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům – 1,14 Kč za bod (vyhláška 1,11 Kč za bod).**
- d) Regulační omezení za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči odpovídají vyhlášce. Dodatek upřesňuje, že do objemu celkové úhrady, ze kterého se vypočítává limit regulace 25%, se nezapočítává úhrada výkonu 01543 ani bonifikace za elektronické recepty.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější, nežli úhradová vyhláška (snížení odečtu za extramurální péči o těhotné, bonus za nízký počet genetických vyšetření, navýšení procentuálního limitu těhotných s provedeným UZ vyšetřením pro stanovení bonusů nebo malusů). Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz shora bod 1, 2 a 4). Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit zejména těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat. Naopak poskytovatele s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (hodnota NPURO₂₀₁₉), tj. nové poskytovatele nebo poskytovatele, kteří převzali praxi a měly by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů, je třeba upozornit, že podpis dodatku je podpisem smlouvy a předpokládá se, že poskytovatel svým podpisem způsob stanovení celkové výše úhrady, včetně regulací, odsouhlasil. Problematické je, že dopad úhradového vzorce, který je zakotven jak ve vyhlášce, tak v dodatku, lze jen stěží na začátku roku předjímat. Poskytovatel má právo na to, aby před podpisem dodatku obdržel všechny informace, kterou jsou nutné pro posouzení finančního dopadu dodatku. Podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit.

Uzavření dodatku by tedy měli zvážit zejména ti poskytovatelé, kteří uvažují o soudním vymáhání navýšení úhrady nad neadekvátně nastavený regulační limit. Je třeba vždy zvažovat pravděpodobnost úspěchu v soudním sporu versus přínos úhradového dodatku. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2021.

za právní kancelář ČLK:

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská
Mgr. Bc. Miloš Máca