

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VZP ČR pro rok 2025

1) Všeobecní praktičtí lékaři:

Návrh dodatku pro rok 2025, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby, hodnoty bodu, regulací za léky, zdravotnické prostředky, inkontinenční pomůcky a vyžádanou péči odpovídá úhradové vyhlášce.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2025, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení:

- 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 1,- Kč, dodatek upřesňuje, že za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2025 (jak uvádí i úhradová vyhláška), **nyň je také navíc v souladu s vyhláškou výslovně garantováno,** že tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel 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. Nový diplom musí být VZP doručen dle dodatku do 30 dnů od skončení platnosti původního dokladu (vyhláška tuto lhůtu pro doručení nového diplomu výslovně nestanoví). **Jmenný seznam držitelů Diplomu CŽV komora jako každoročně ve lhůtě odeslala VZP, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti toho stávajícího v průběhu roku 2025 je již na samotném poskytovateli.**
- d) Co se týče bonifikace v podobě zvýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč pro poskytovatele, kteří doloží VZP rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecného praktického lékařství, pokud doloží, že školí lékaře (školence), což je garantováno i úhradovou vyhláškou, dodatek upřesňuje, že základní kapitační sazba bude navýšena u těch poskytovatelů, kteří doloží, že **v období od 1.1.2020 alespoň po část tohoto období vzdělávali alespoň jednoho školence, současně se musí jednat o poskytovatele, u kterého působí školitel ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.** Podmínka doložení Akreditace dle tohoto odstavce je splněna, pokud Poskytovatel Pojišťovně doloží Akreditaci k uskutečňování vzdělávání

v základním kmeni a zároveň Akreditaci k uskutečňování specializačního vzdělávání dle § 17 zákona č. 95/2004 Sb.

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.
- b) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje již výše uvedenou bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program pro obor všeobecné praktické lékařství v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti – zvýšení základní kapitační sazby 3 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, na kterých probíhá školení školence, a to jen za období, ve kterém bude školencem na pracovišti fyzicky přítomen.
- c) Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednávána **úhrada VZP výkonů 15122 a 02242 (výkony péče o pacienta v režimu DUPV) s hodnotou bodu 1,19 Kč**.
- d) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2025. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 výkonů návštěvní služby na každých 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2025, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč**.
- e) Další bonifikace nad rámec vyhlášky uvedená v dodatku je **bonifikace za registraci pojištěnce VZP umístěného v pobytovém zařízení sociálních služeb**. Při vykázání výkonu č. 01021 spolu se signálním výkonem VZP č. 01295 bude za každého takto registrovaného pojištěnce průběžně vyplácena bonifikace za převzetí do péče ve výši **400 Kč**.
- f) Nad rámec vyhlášky se sjednává úhrada **výkonu VZP č. 01305 – Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta**, pojišťovna uhradí poskytovateli maximálně takový počet výkonů VZP č. 01305, které odpovídají 30 % počtu vykázaných fyzických kontaktů (tj. výkonů č. 01543, případně 09555) provedených v roce 2025. Vyhodnocení limitace bude realizováno v rámci ročního vyúčtování do 150 dnů po skončení roku 2025.
- g) Rovněž nad rámec vyhlášky je v čl. II. odst. 15 uvedeno, že fakultativní výkony č. 01146, 01147, 01148, 01443, 01445, 15119 a 02230 dle Seznamu výkonů je poskytovatel oprávněn vykázat pouze v případě, že pojišťovně doložil platný pozitivní výsledek externího hodnocení kvality (dále jen „EHK“). V případě negativního výsledku EHK bude poskytovateli úhrada za uvedené výkony zachována, jestliže nejpozději do 9 měsíců od negativního výsledku EHK doloží platný pozitivní výsledek EHK. V případě, že poskytovatel nedoloží nový pozitivní výsledek EHK ve lhůtě uvedené v předchozí větě, bude mu úhrada obnovena až od okamžiku doložení platného pozitivního výsledku EHK.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) Do výpočtu regulačních omezení (vyžádaná péče, léčiva, zdravotnické prostředky, fyzioterapie, pomůcky pro inkontinentní) **se nebude započítávat péče poskytnutá pojištěncům, kterým byly poskytnuty zdravotní služby v odbornosti 913** (pojištěnci umístění v pobytových zařízeních sociálních služeb).
- b) **Do limitu na vyžádanou péči VZP ČR nezahrne výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy** prováděného poskytovatelem, který má s VZP ČR pro provádění těchto výkonů uzavřenu smlouvu.
- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, kdy v dodatku je 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), případně za výkon 09557 (péče o dítě 12 – 18 let).**

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. 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.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Návrh dodatku pro rok 2025, co se týče výše základní kapitační sazby, výpočtu kapitační platby, hodnoty bodu a regulačních omezení odpovídá úhradové vyhlášce.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2025, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2025 sjednáváno následující:

1. **Upřesňující ustanovení:**

- 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, 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 1,- Kč, dodatek upřesňuje, že za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2025

(jak uvádí i úhradová vyhláška), **nyní je také navíc v souladu s vyhláškou výslovně garantováno**, že tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel 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. Nový diplom musí být VZP doručen dle dodatku do 30 dnů od skončení platnosti původního dokladu (vyhláška tuto lhůtu pro doručení nového diplomu výslovně nestanoví). **Jmenný seznam držitelů Diplomu ČŽV komora jako každoročně v termínu odeslala VZP ČR, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti toho stávajícího v průběhu roku 2025 je již na samotném poskytovateli.**

- d) Co se týče bonifikace v podobě zvýšení kapitační platby o 1 Kč pro poskytovatele, kteří doloží VZP rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pediatrie, dětské lékařství, což je garantováno i úhradovou vyhláškou, dodatek upřesňuje, že základní kapitační sazba bude navýšena u těch poskytovatelů, kteří doloží, že **v období od 1.1.2020 alespoň po část tohoto období vzdělávali alespoň jednoho školence, současně se musí jednat o poskytovatele, u kterého působí školitel ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.** Podmínka doložení akreditace dle tohoto odstavce je splněna, pokud poskytovatel pojišťovně doloží Akreditaci k uskutečňování vzdělávání v základním kmeni a zároveň Akreditaci k uskutečňování specializačního vzdělávání dle § 17 zákona č. 95/2004 Sb.

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.
- b) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje již výše uvedenou bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávací program v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pediatrie, dětské lékařství, v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti – 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. Dle stejného ustanovení dodatku v případě, že poskytovatel doloží, že je akreditovaným pracovištěm, u kterého je vytvořeno rezidenční místo, bude kapitační sazba zvýšena o 8,- Kč po celou dobu zařazení rezidenta do specializace za podmínky, že poskytovatel doloží všechny podklady nezbytné pro identifikaci rezidenta včetně rozvrhu jeho specializačního vzdělávání, ze kterého plyne období předpokládaného konce vzdělávání.
- c) Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednávána **úhrada VZP výkonů 15122 a 02242 (výkony péče o pacienta v režimu DUPV) s hodnotou bodu 1,19 Kč.**

- d) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2025. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 výkonů návštěvní služby na každých 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2025, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč.**
- e) Nad rámec vyhlášky se sjednává úhrada **výkonu VZP č. 01305 – Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta**, pojišťovna uhradí poskytovateli maximálně takový počet výkonů VZP č. 01305, které odpovídají 30 % počtu vykázaných fyzických kontaktů (tj. výkonů č. 01543, resp. 09555 – 09557) provedených v roce 2025. Vyhodnocení limitace bude realizováno v rámci ročního vyúčtování do 150 dnů po skončení roku 2025.
- f) Rovněž nad rámec vyhlášky je v čl. II. odst. 15 uvedeno, že fakultativní výkony č. 01146, 01147, 01148, 01443, 01445, 15119 a 02230 dle Seznamu výkonů je poskytovatel oprávněn vykázat pouze v případě, že pojišťovně doložil platný pozitivní výsledek externího hodnocení kvality (dále jen „EHK“). V případě negativního výsledku EHK bude poskytovateli úhrada za uvedené výkony zachována, jestliže nejpozději do 9 měsíců od negativního výsledku EHK doloží platný pozitivní výsledek EHK. V případě, že poskytovatel nedoloží nový pozitivní výsledek EHK ve lhůtě uvedené v předchozí větě, bude mu úhrada obnovena až od okamžiku doložení platného pozitivního výsledku EHK.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) V dodatku je výslovně uvedeno, že **VZP ČR nebude v roce 2025 uplatňovat regulaci za zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty předepsané praktickým lékařem pro děti a dorost.**
- b) **Do limitu na vyžádanou péči VZP ČR nezahrne výkony v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy** prováděného poskytovatelem, který má s VZP ČR pro provádění těchto výkonů uzavřenu smlouvu.
- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, kdy je v dodatku 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) a za výkony 09555 – 09557.**

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. 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.

3) Ambulantní specialisté:

Návrh dodatku pro rok 2025, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, 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 2025 (č. 314/2024 Sb.)

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2025 je v dodatku VZP ČR pro rok 2025 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu:

V souladu s úhradovou vyhláškou doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2025. 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. **Jmenný seznam držitelů Diplomu CŽV komora jako každoročně v termínu odeslala VZP ČR, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti toho stávajícího v průběhu roku 2025 je již na samotném poskytovateli.**

I další bonifikační **podmínky musí být splněny po celý rok 2025. Splnění podmínky rozložení ordinační doby v týdnu se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2** ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb **sjednané nejpozději ke dni 31.3.2025**, přičemž rozsah a rozložení ordinační doby musí být nasmlouvány a dodržovány do 31.12.2025.

Co se týče existence objednávkového systému, obdrží poskytovatelé od VZP ČR automaticky dodatek, kde bude zaškrtnuto políčko ANO. Pokud poskytovatel objednávkový systém nemá, musí VZP ČR aktivně požádat o zaslání dodatku s variantou NE. Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby poskytovatele.

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2025 (smluvní vztah bude navázán později než od 1.1.2025, nebo bude v průběhu roku 2025 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2025 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 výkon vyšetření žijícího dárce ledviny (76667). 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 vykázan některý z výše uvedených výkonů, nebude započtena do objemu vyžádané péče a nebude podléhat regulaci.
- 3. U poskytovatelů v odbornosti 103 (diabetologie)** se v dodatku sjednává úhrada výkonů 13117, 13118, 13119 ve výši 780,67 Kč (pokud má poskytovatel tyto výkony nasmlouvané.

4. U poskytovatelů v **odbornosti 101, 107, 302, 102, 103, 209 a 409** se v dodatku sjednává, že úhrada vykázaného a uznaného léčivého přípravku LEQVIO 284 mg inj sol 1 x 1,5 ml se **nezahrnuje** do výpočtu celkové výše úhrady a **předběžná měsíční úhrada se navyšuje** o částku předpokládané úhrady za tento léčivý přípravek vypočtenou na základě doloženého seznamu pojištěnců s plánem aplikace.
5. Nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje návrh dodatku na základě memoranda uzavřeného mezi MZ, ZP a SAS možnost navýšení **hodnoty bodu o 0,04 Kč a hodnoty KN o 0,04** 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 vykázan pouze výkon č. 09513, a zároveň poskytovatel v dané odbornosti splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin.

Co se týče výpočtu regulačního limitu a dalších regulačních mechanismů, odkazuje dodatek na úhradovou vyhlášku pro rok 2025. **Do limitu vyžádané péče se nad rámec úhradové vyhlášky nezahrnou** výkony screeningu časného záchytu karcinomu plic (výkony č. 89663, 89664, 89665).

VZP ČR komoru informovala, že měsíční zálohové platby pro rok 2025 bude určovat ve výši jedné dvanáctiny 107% úhrady za rok 2023. V případě nesouhlasu s navrženou výší měsíční zálohové platby v dodatku je třeba zaslat VZP ČR písemnou žádost o navýšení navrhované částky.

Návrh úhradového dodatku VZP ČR pro rok 2025 není méně výhodný nežli úhradová vyhláška, 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. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat.

4) Ambulantní gynekologie:

Návrh dodatku pro rok 2025, co se týče hodnoty bodu, limitace celkové úhrady regulační vzorcem, regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, je v principu shodný s úhradovou vyhláškou.

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2025, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR pro rok 2025 sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení:

V souladu s úhradovou vyhláškou doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2025. 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. **Jmenný seznam držitelů Diplomu CŽV komora jako**

každoročně v termínu odeslala VZP, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti toho stávajícího v průběhu roku 2025 je již na samotném poskytovateli.

I další bonifikační podmínky musí být splněny po celý rok 2025. Splnění podmínky **rozložení ordinační doby v týdnu se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb.** V souladu s vyhláškou je uvedeno, že se jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících. Nad rámec vyhlášky je upřesněno, že **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 v dodatku jednáno, že poskytovatel **souhlasí 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 2025 (smluvní vztah bude navázán později než od 1.1.2025, nebo bude v průběhu roku 2025 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2025 poskytuje.

2. Bonifikace za preventivní prohlídky:

Úhradová vyhláška stanoví bonifikaci za provádění preventivních prohlídek tak, že poskytovateli, který provede preventivní prohlídku alespoň u 45 % registrovaných pojištěnek, které nedosáhly v roce 2025 70 let věku, bude úhrada za výkon 63021 vynásobena koeficientem navýšení 1,50 a úhrada za výkon 63050 koeficientem navýšení 1,25. **VZP ČR v dodatku sjednává vyšší bonifikaci pro poskytovatele, kteří provedou preventivní prohlídku alespoň u 50 % registrovaných pojištěnek, které nedosáhly v roce 2025 70 let věku, kdy se úhrada za výkon 63021 násobí koeficientem navýšení 1,60 a úhrada za výkon 63050 koeficientem navýšení 1,30.**

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):

$$\text{PURO}_{2023} \times \text{UOP}_{2025} \times (1,05 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV} + \mathbf{IPrev} + \mathbf{IDost}) - \text{EM}_{2025}$$

Nad rámec vyhlášky jsou v úhradovém vzorci doplněny proměnné **IPrev** a **IDost**:

IPrev – index preventivních prohlídek, který dosahuje hodnoty **0,01**, pokud poskytovatel provede preventivní prohlídku u alespoň u 45 % a zároveň u méně než 50 % registrovaných pojištěnek, nebo hodnoty **0,02**, pokud poskytovatel provede preventivní prohlídku alespoň u 50 % registrovaných pojištěnek.

IDost – index dostupnosti, který dosahuje hodnoty 0,01, pokud poskytovatel splňuje podmínku rozsahu a rozložení ordinační doby alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu prodlouženy

nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň jeden den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu prodlouženy nejméně do 18 hodin.

4. Další úpravy:

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.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednáváno, že **výkon 63050 nebude považován za nový výkon, který by zakládal právo poskytovatele na navýšení úhrady za nové výkony**.

Regulační omezení za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči odpovídají vyhlášce.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější, nežli úhradová vyhláška (např. bonifikace za preventivní prohlídky). **Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady (viz výše)**. Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Poskytovatel má právo na to, aby před podpisem dodatku obdržel všechny informace, kterou jsou nutné pro posouzení finančního dopadu dodatku.

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