



V Praze dne 17.2.2017
čj.: 883/2017

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům s ZPMV pro rok 2017

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČLK 211 (ZPMV) v těchto dnech rozesílá soukromým poskytovatelům zdravotních služeb návrhy úhradových dodatků ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro rok 2017. K těmto dodatkům vydává Česká lékařská komora následující stanovisko, přičemž vzory úhradových dodatků, které byly hodnoceny, k tomuto stanovisku přikládáme ke stažení.

1) Ambulantní specialisté:

Oproti úhradové vyhlášce chybí ve vzorci výpočtu celkové výše úhrady nárok na navýšení úhrady v případě péče o mimořádně nákladné pojištěnce. Současně je z limitace úhrady za výkony vyjmuta úhrada za ZUM a ZULP. ZUM a ZULP podléhá pouze samostatné regulaci jako léčiva nebo vyžádaná péče.

Návrh úhradového dodatku obsahuje příslib ZPMV, že v individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde ke změnám struktury a k podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, může poskytovatel požádat o zohlednění v rámci výpočtu výše celkové úhrady. Poskytovatel musí svou žádost ZPMV předat písemně společně s řádným odůvodněním nejpozději do 30 dnů od zaslání vyúčtování. Pojišťovna žádost posoudí a v případě, že uzná žádost jako odůvodněnou, může výši celkové úhrady částečně nebo plně zohlednit. Z právního hlediska se však nejedná o závazek navýšení úhrady a nelze jej interpretovat jako záruku navýšení úhrady u všech smluvních poskytovatelů, u kterých dojde ke změnám struktury a k podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období. Finanční vypořádání úhrad v roce 2017 bude provedeno do 30.4.2018 – článek 1 odst. 10 (vyhláška uvádí do 150 dnů po skončení roku), což je pozitivní změna oproti úhradové vyhlášce.

V návrhu dodatku schází bonifikace pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, což je však nenároková složka dle úhradové vyhlášky. Je samozřejmě škoda, že ZPMV na tuto bonifikaci nepřistoupila po vzoru některých jiných pojišťoven, nicméně toto zvýhodnění poskytovatelů se nelze podle zákona ani úhradové vyhlášky právně domáhat.

Odlišně od úhradové vyhlášky je v návrhu dodatku řešena úhrada poskytovatelům, kteří ukončí svoji činnost (poskytování zdravotních služeb) v průběhu roku 2017. Tito poskytovatelé mají dle dodatku v roce 2017 nárok na výkonový způsob úhrady bez regulačních omezení, tj. veškerá vykázaná a uznaná péče jim bude uhrazena s hodnotou bodu 1,03 Kč.

Zbytek textu návrhu úhradového dodatku odpovídá úhradové vyhlášce.

Návrh dodatku neobsahuje kromě shora uvedeného žádnou zásadní výhodu proti úhradové vyhlášce, je tedy na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Zejména pokud jde o poskytovatele, kteří mohou mít v péči tzv. mimořádně nákladné pacienty.

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. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech. Zejména poskytovatelům, kteří z návrhu úhradového dodatku nemohou dovodit, jak jim bude poskytnutá péče uhrazena (zejména nově vzniklí poskytovatelé, kteří v referenčním období neexistovali nebo neměli úplné referenční období, nebo ti, kteří převzali praxi od svého kolegy podnikajícího jako OSVČ, u kterých je limit úhrady stanovován podle srovnatelných poskytovatelů), nebo těm, kteří vědí, že limit dle referenčního období je výrazně nižší, nežli skutečná nákladovost poskytované péče, doporučujeme podpis dodatku pečlivě zvážit. Poskytovatelům, které je dle návrhu dodatku nebo úhradové vyhlášky zdravotní pojišťovna oprávněna regulovat dle srovnatelných poskytovatelů, doporučujeme podmínit podpis dodatku sdělením konkrétní hodnoty, která bude pro výpočet výsledné úhrady nebo regulace dle srovnatelných poskytovatelů použita. Tato hodnota by měla být součástí úhradového dodatku nebo sdělena jinou závaznou formou.

V případě, kdy není úhradový dodatek uzavřen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit hrazené služby podle úhradové vyhlášky pro rok 2017 (vyhláška č. 348/2016 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.).

2) Gynekologové:

V tomto případě jde o verzi výrazně odlišnou od úhradové vyhlášky.

Návrh dodatku obsahuje jiný vzorec pro výpočet celkové úhrady (v dodatku nazváno jako „Hranice plné úhrady“) než zakotvuje úhradová vyhláška.

Návrh dodatku obsahuje několik bonifikací, zejména v článku 1 odst. 3 (certifikát ISO, možnost pacientek objednat se, prodloužené ordinace hodiny).

Dále, tak jako u návrhu dodatků dalších zdravotních pojišťoven, které jsme již pro tento rok hodnotili, návrh dodatku od ZPMV zakotvuje v článku 1 odst. 5 úhrady formou balíčkové péče. Podmínky úhrady pro tyto balíčky jsou dále specifikovány v článku 2. Tento způsob úhrady musí z hlediska ekonomické výhodnosti posoudit každý poskytovatel individuálně. V této souvislosti upozorňujeme, že pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, bude způsob úhrady poskytnuté péče zakotvený v dodatku závazně sjednaný a nebude jej možné bez souhlasu zdravotní pojišťovny

měnit. Proto doporučujeme věnovat obsahu dodatku zejména v této části, která je zcela odlišná od úhradové vyhlášky, patřičnou pozornost.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat článku 1 odst. 4 – omezení možnosti (max. 40 % těhotných pojištěnek z celkového počtu) odeslat tyto pacientky na provedení genetického vyšetření pod hrozbou snížení indexu ve vzorci výpočtu celkové úhrady. V případě počtu těhotných pojištěnek odeslaných ke genetickému vyšetření do 30 % z celkového počtu těchto pacientek dochází naopak ke zvýšení indexu ve vzorci výpočtu celkové úhrady. Takové ujednání jde zcela mimo režim úhradové vyhlášky.

V návrhu dodatku schází bonifikace pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, což je však nenáročná složka dle úhradové vyhlášky. Je samozřejmě škoda, že ZPMV na tuto bonifikaci nepřistoupila po vzoru některých jiných pojišťoven, nicméně toto zvýhodnění poskytovatelů se nelze podle zákona ani úhradové vyhlášky právně domáhat.

Zde lze obtížně poskytnout obecné stanovisko, zda tuto verzi dodatku doporučit k podpisu či nikoliv. Návrh dodatku totiž obsahuje jak výhody, tak naopak nevýhody oproti úhradové vyhlášce.

Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv, zejména s ohledem na ekonomické a další parametry své praxe, tedy zda jsou pro poskytovatele v konkrétním případě výhodnější podmínky a výše úhrad obsažené v návrhu dodatku, anebo způsob úhrady, který předpokládá úhradová vyhláška. Jde o vysoce individuální záležitost každého poskytovatele.

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. 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 2017 (vyhláška č. 348/2016 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.).

3) Praktičtí lékaři:

Základní parametry návrhu dodatku - zejména výše kapitační platby, bonifikace za lékařskou pohotovostní službu, bodové hodnoty výkonů nezahrnutých do kapitační platby, způsob dorovnání kapitace, regulační opatření – odpovídají úhradové vyhlášce. Lze však najít další následující odlišnosti:

Stanovení podmínek pro úhradu očkování v hodnotě bodu 1,12 Kč (dle vyhlášky) v článku 1 odst. 8 jde nad rámec úhradové vyhlášky. Podmínkami úhrady v této hodnotě bodu je zejména dodržení Metodiky ZPMV a předání informací pro zúčtování do Clearingového centra. V případě nesplnění

druhé jmenované podmínky bude hodnota bodu za výkony očkování snížena dokonce na 0,60 Kč za bod. Takové podmínky úhradová vyhláška nezakotvuje.

Výkon 09543 má být dle návrhu dodatku hrazen bez početního omezení podle referenčního období. Na rozdíl od úhradové vyhlášky by tedy měly být při akceptaci dodatku uhrazeny 30 Kč všechny vykázané výkony 09543.

Dalším pozitivem je navýšení základní kapitační platby o 0,50 Kč za provedení preventivní prohlídky v roce 2017 alespoň u 30 % pacientů ve věkovém rozmezí od 40 do 80 let.

V článku 2 části B návrhu dodatku je zakotvena možnost získání dalších bonifikací při hodnocení komplexní nákladovosti. Tento článek je nutno vnímat tak, že uspěje-li poskytovatel v popsaném sledování parametrů pojišťovnou, mohou mu být bonusy poskytnuty. Pokud naopak neuspěje, žádná sankce či snížení úhrady poskytovateli nehrozí. Tato část dodatku tedy nijak z principu nemění způsob úhrady obsažený ve vyhlášce (jak je tomu např. u gynekologického segmentu v případě balíčkové péče), pouze dává možnost ji navýšit.

Kladně lze hodnotit rovněž možnost bonifikace za získanou akreditaci Ministerstva zdravotnictví (zvýšení základní sazby kapitační platby o 1 Kč) a fyzickou přítomnost školence na pracovišti (zvýšení základní sazby kapitační platby o další 4 Kč).

V návrhu dodatku schází bonifikace pro držitele Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK, což je však nenáročná složka dle úhradové vyhlášky. Je samozřejmě škoda, že ZPMV na tuto bonifikaci nepřistoupila po vzoru některých jiných pojišťoven, nicméně toto zvýhodnění poskytovatelů se nelze podle zákona ani úhradové vyhlášky právně domáhat.

Vyúčtování roku 2017 bude dle návrhu dodatku provedeno ve lhůtě do 180 dnů po ukončení roku 2017. Úhradová vyhláška žádnou lhůtu pro konečné vyúčtování ve vztahu k praktickým lékařům nestanoví. Lhůta 180 dnů je však o 30 dnů delší, nežli stanoví úhradová vyhláška pro ambulantní specialisty a další segmenty hrazené péče.

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

Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Zejména na zvážení je výše uvedená zvláštní úprava podmínek úhrady očkování.

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. 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 2017 (vyhláška č. 348/2016 Sb.).

4) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Platí totéž, co pro verzi pro všeobecné praktické lékaře. Rozdíl je pouze v úhradě výkonů očkování 02100 a 02130, které mají být dle dodatku hrazeny ve výši 1,14 Kč za bod (dle vyhlášky 1,12 Kč). Rovněž výkony očkování 02105 a 02125 pojišťovna hradí s vyšší hodnotou bodu 1,14 Kč (dle vyhlášky 1,12 Kč), avšak při splnění podmínek stanovených v úhradovém dodatku, které úhradová vyhláška nezakotvuje (viz výše shodně u praktických lékařů pro dospělé). Pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, musí podmínky úhrady splnit, v opačném případě obdrží ještě nižší úhradu, nežli stanoví úhradová vyhláška.

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK