

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ČPZP pro rok 2022

1) Praktičtí lékaři:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5V – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 (a v průvodním dopisu k němu) vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací - navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – dle nákladovosti klientely, za přípravu nových PL, za preventivní péči, za péči o chronické pacienty, sledování lékových interakcí nebo za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2022 (příprava nových PL, proočkovanost, rychlotesty atp.)

ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný po celou dobu roku 2022**. Z textu dodatku a ani úhradové vyhlášky nevyplývá výslovně uvedený postup v případě, kdy platnost dosavadního diplomu CŽV skončí v průběhu roku 2022. Praxe v minulých letech byla taková, že nový diplom CŽV, který svou platností navazoval na dosavadní, přičemž časový rozdíl mezi skončením platnosti původního a začátkem platnosti nového nebyl větší než 30 dnů (obdobně, jak to mají výslovně zakotveno ve svých dodatcích ambulantní specialisté), byl bez problémů dále uznáván a podmínka platnosti po celou dobu roku 2022 zůstala zachována. Poskytovatelům, kterých by se tato problematika týkala, doporučujeme zajistit návaznost diplomů CŽV, jak je uvedeno shora, a požadovat po ČPZP stejný postup, který je uznáván u ambulantních specialistů.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena **další možná bonifikace na základě vyhodnocení sledování parametrů kvality péče o chronicky nemocné pacienty s hypertenzí a diabetem** – na rozdíl od navyšování základní kapitační sazby jsou konkrétní podmínky pro uplatnění této bonifikace v úhradovém dodatku blíže specifikovány v článku 4.

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu CŽV a rozsahu ordinačních hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. zcela odpovídají úhradové vyhlášce.

Článek 5 pak stanoví bližší podmínky pro poskytovatele, kteří se zapojí do tzv. Systému integrované péče (SIP). Tato účast v SIP není pro poskytovatele povinná.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

Upozorňujeme na článek 6, kde je sjednáváno, že do vyúčtování roku 2022 budou zahrnuty výkony, které budou ČPZP vykázány **do 15.1.2023**. Úhradová vyhláška přitom umožňuje vykázat výkony poskytnuté v roce 2022 až do 31.3.2023. V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5J – primární péče**

Dodatek v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 (a v průvodním dopisu k němu) vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací - navýšení základní kapitační sazby nad rámec úhradové vyhlášky – dle nákladovosti klientely, za přípravu nových PLDD, za preventivní péči, za proočkování dětské populace, sledování lékových interakcí nebo za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba poskytovatele. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku.

ČPZP dle dodatku uznává pro uznání bonifikace za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný po celou dobu roku 2022**. Z textu dodatku a ani úhradové vyhlášky nevyplývá výslovně uvedený postup v případě, že platnost dosavadního diplomu CŽV skončí v průběhu roku 2022. Praxe v minulých letech byla taková, že nový diplom CŽV, který svou platností navazoval na dosavadní, přičemž časový rozdíl mezi skončením platnosti

původního a začátkem platnosti nového nebyl větší než 30 dnů (obdobně, jak to mají výslovně zakotveno ve svých dodatcích ambulantní specialisté), byl bez problémů dále uznáván a podmínka platnosti po celou dobu roku 2022 zůstala zachována. Poskytovatelům, kterých by se tato problematika týkala, doporučujeme zajistit návaznost diplomů ČŽV, jak je uvedeno shora, a požadovat po ČPZP stejný postup, který je uznáván u ambulantních specialistů.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou konkrétně upraveny podmínky pro úhradu výkonů očkování v článku 3 - specifikace podmínek úhrady povinného, resp. hrazeného očkování povinností dodržet Metodiku ČPZP, 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.

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitální platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu ČŽV a rozsahu ordinačních hodin), výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě, výkony poskytované zahraničním pojištěncům atd. odpovídají úhradové vyhlášce. **Na rámec vyhlášky jsou do výkonů hrazených s vyšší hodnotou bodu 1,21 Kč přidány výkony 02160 a 02161 (edukace při očkování).**

Nad rámec úhradové vyhlášky se v dodatku sjednává **navýšení roční úhrady za účast na lékařských pohotovostních službách o dalších 5 000 Kč za rok**, tj. na 45 000 Kč (viz čl. 3 vzorového dodatku).

Článek 5 pak stanoví bližší podmínky pro poskytovatele, kteří se zapojí do tzv. Systému integrované péče (SIP). Tato účast v SIP není pro poskytovatele povinná.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

Upozorňujeme na článek 5, kde je sjednáváno, že do vyúčtování roku 2022 budou zahrnuty výkony, které budou ČPZP vykázány **do 15.1.2023**. Úhradová vyhláška přitom umožňuje vykázat výkony poskytnuté v roce 2022 až do 31.3.2023. V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že 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.

3) Ambulantní specialisté:

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta 2A – ambulantní specialista.**

Dodatek kopíruje úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady.

V oblasti regulací dodatek rovněž kopíruje úhradovou vyhlášku.

Upozornujeme na článek 14, kde je sjednáváno, že do vyúčtování roku 2022 budou zahrnuty výkony, které budou ČPZP vykázány **do 15.1.2023**. Úhradová vyhláška přitom umožňuje vykázat výkony poskytnuté v roce 2022 až do 31.3.2023. V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30ti dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Příloha č. 2 obsahuje upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu – doklad o celoživotním vzdělávání a rozložení ordinační doby.

Návrh dodatku je srovnatelný s úhradovou vyhláškou a není tedy méně výhodný nežli úhradová vyhláška.

Je na každém poskytovateli, zda se rozhodne úhradový dodatek podepsat či nikoliv. Současně je třeba uvést, že podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit. 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. Na druhou stranu je třeba upozornit, že ČPZP je jednou ze zdravotních pojišťoven, která odmítá zohledňovat námitky proti vyúčtování a jednat o navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky v případě nespravedlivého dopadu regulací, pokud nebyl do konce příslušného roku podepsán úhradový dodatek.

4) Gynekologové:

Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. 4 vzorového dodatku):

$$\text{NPURO}_{2019} \times \text{UOP}_{2022} \times (1,21 + F(t) + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2022}$$

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.

IGV (Index genetických vyšetření) – dle dodatku se oproti vyhlášce sjednává bonus za podíl těhotných s genetickým vyšetřením do 20%:

0,02 (bonus)	do 20% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů v odbornosti 208 nebo 816 (vyhláška nárok na bonus nezakotvuje)
0,00	20 – 40% dtto (stejně ve vyhlášce)
- 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 sjednává bonus za podíl těhotných s ultrazvukovým vyšetřením do 20%:

0,02 (bonus)	do 20% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů č. 32410, 32420 nebo 63415 (vyhláška nárok na bonus nezakotvuje)
0,00	do 40% registrovaných těhotných pojištěnek s některým z vykázaných výkonů 32410, 32420 nebo 63415 (stejně ve vyhlášce)
- 0,01 (malus)	nad 40% do 60% dtto (stejně ve vyhlášce)
- 0,03 (malus)	nad 60% dtto (stejně ve vyhlášce)

Dle článku 3 vzorového dodatku ČPZP uhradí nad rámec vyhlášky za účelem zvýšení kvality poskytované péče, a to nad rámec celkové úhrady:

- **1.000,- Kč** za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku.
- **1.500,- Kč** za provedené výkony urogynekologie vykázané výkonem č. 63701 poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednána bonifikace 250,- Kč za nové registrované pojištěnky (čl. 3), podmínkou bonifikace je uznání nově registrace pojištěnky.

Zvláštní pozornost však je třeba věnovat článku 5, kde jsou nad rámec vyhlášky specifikovány podmínky úhrady zdravotních služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám dle jednotlivých trimestrů. Zde doporučujeme poskytovatelům, aby se s těmito podmínkami důkladně seznámili.

Nad rámec celkové úhrady vypočtené dle ČPZP Poskytovateli uhradí zvlášť účtované léčivé přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let (čl. 6 vzorového dodatku).

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

Upozorňujeme na článek 15, kde je sjednáváno, že do vyúčtování roku 2022 budou zahrnuty výkony, které budou ČPZP vykázány **do 15.1.2023**. Úhradová vyhláška přitom umožňuje vykázat výkony poskytnuté v roce 2022 až do 31.3.2023. V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější nežli úhradová vyhláška.

Je na každém poskytovateli, zda se rozhodne úhradový dodatek podepsat či nikoliv. Bez podpisu dodatku nebude možné výhodnější způsob úhrady nad rámec vyhlášky na ČPZP nárokovat. Současně je třeba uvést, že podpis dodatku komplikuje soudní spory o navýšení úhrady nad regulační limit. 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.

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