

## Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ZPMV pro rok 2020

### **1) Praktičtí lékaři:**

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

Čl. 1 část A odst. 5) a 6) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. I část B odst. 6) písm. a):

- U základní kapitační sazby 56 Kč je v dodatku nad rámec vyhlášky doplněno, že tato sazba 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.**
- doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2020, stav se posuzuje k 1.1.2020 a předmětné diplomy musí být ZPMV dodány nejpozději do 31.1.2020. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu ČŽV doručí ZPMV nový doklad, jehož platnost bude navazovat na původní doklad. V případě nově vzniklých poskytovatelů budou kritéria posuzována k 31.12.2020.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování 02105 s 02125 (čl. 1 část B odst. 4) dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit.

**Nad rámec vyhlášky umožňuje dodatek další navýšení základní kapitační sazby (o 0,50 – 2,50 Kč) na základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých poskytovatelem registrovaným pojištěncům ZPMV.** Podmínkou pro zařazení do vyhodnocení je alespoň 50 registrovaných pojištěnců ZPMV. Systém hodnocení je popsán v článku 2 část B dodatku.

Dodatek v souladu s vyhláškou zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci MZ ČR pro vzdělávací program v oboru všeobecné praktické lékařství (článek 2 část C odst. 1) - zvýšení základní sazby kapitační platby o 1 Kč. **Nad rámec vyhlášky je zakotvena bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek 2 část C odst. 2) – zvýšení základní kapitační sazby o 4 Kč.**

V článku 3 odst. 2 dodatek zakotvuje **další bonifikaci za výkon minimálně 10 lékařských pohotovostních služeb**, a to jednorázovou roční úhradou 2000 Kč pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,2$  a 1000 Kč pro poskytovatele s hodnotou koeficientu  $K = 0,1$ .

**Nad rámec vyhlášky v čl. 3 odst. 3 je zakotvena bonifikace za návštěvní službu a vykázaní některého z výkonů nezahrnutého do kapitační platby, a to ve výši 200 Kč za jednoho pacienta, u něhož byla návštěvní služba provedena a výkon vykázan.** Podmínkou je, že

návštěvní služba a vykázaní výkonu musí být provedeno nejméně u 3 % a nejvýše u 30 % registrovaných pacientů ZPMV.

**Nad rámec vyhlášky je zakotvena bonifikace za péči o chronické pacienty s hypertenzí (bonifikace 350 Kč na dispenzarizovaného pacienta), s diabetem (350 Kč na dispenz. pacienta) a s dyslipidemií (rovněž 350 Kč na dispenz. pacienta) – konkrétní podmínky viz článek 4 část C dodatku. Finanční vypořádání těchto bonifikací, stejně jako dalších bonifikací vázaných na splnění podmínek během roku 2020, bude realizováno do 30.6.2021.**

V článku 5 a 6 dodatku jsou obsaženy **mechanismy navýšení úhrady pro malé praxe a poskytovatele poskytující zdravotní služby v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb.**

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

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

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.

S podpisem dodatku nemusí poskytovatel spíchat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2020.

[Vložit odkaz na přílohu č. 1](#)

## **2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost:**

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

Čl. 1 část A odst. 5) a 6) obsahují upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro úhradovou vyhláškou garantované navýšení základní kapitační sazby (obdobně i u hodnoty bodu v čl. I část B odst. 6) písm. a):

- U základní kapitační sazby 56 Kč je v dodatku odlišně od vyhlášky uvedeno, že tato sazba bude hrazena poskytovateli, který poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, **a z toho zajistí alespoň 10 ordinačních 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,**
- doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2020, stav se posuzuje k 1.1.2020 a předmětné diplomy musí být ZPMV dodány nejpozději do

31.1.2020. Podmínka je dle dodatku dodržena i v případě, kdy poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti diplomu CŽV doručí ZPMV nový doklad, jehož platnost bude navazovat na původní doklad. V případě nově vzniklých poskytovatelů budou kritéria posuzována k 31.12.2020.

Nad rámec vyhlášky jsou se základní hodnotou bodu 1,20 Kč hrazeny i výkony 02037 (sledování novorozence mimořádně náročného na péči), 02039 (Záchyt a sledování pacienta s obezitou) a výkony 02160 a 02161 (v Sezamu zdravotních výkonů nejsou zakotveny). Podle vyhlášky je základní hodnota bodu 1,19 Kč.

Nad rámec úhradové vyhlášky jsou stanoveny podmínky úhrady výkonů očkování 02105 s 02125 (čl. 1 část B odst. 5) dodatku). Doporučujeme poskytovatelům se s těmito podmínkami před podpisem dodatku seznámit.

V čl. 2 část A je obsažena úhradovou vyhláškou negarantovaná **bonifikace v podobě navýšení základní kapitační platby o 1,50 Kč v případě, že poskytovatel provede v hodnoceném období preventivní prohlídku alespoň u 45 % pojištěnců ZPMV**. Finanční vypořádání této bonifikace, stejně jako dalších bonifikací, jejichž splnění se váže k roku 2020, bude realizováno do 30.6.2021.

**Nad rámec vyhlášky umožňuje dodatek další navýšení základní kapitační sazby (o 0,50 – 2,50 Kč) na základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých poskytovatelem registrovaným pojištěncům ZPMV**. Podmínkou pro zařazení do vyhodnocení je alespoň 50 registrovaných pojištěnců ZPMV. Systém hodnocení je popsán v článku 2 část B dodatku.

Dodatek v souladu s vyhláškou zakotvuje bonifikaci za udělenou akreditaci MZ ČR pro vzdělávací program v oboru všeobecné praktické lékařství (článek 2 část C odst. 1) - zvýšení základní sazby kapitační platby o 1 Kč. **Nad rámec vyhlášky je zakotvena bonifikace za fyzický pobyt školence na pracovišti (článek 2 část C odst. 2) – zvýšení základní kapitační sazby o 4 Kč**.

V článku 3 odst. 2 dodatek zakotvuje **další bonifikaci za výkon minimálně 10 lékařských pohotovostních služeb**, a to jednorázovou roční úhradou 2000 Kč pro poskytovatele s hodnotou koeficientu K = 0,2 a 1000 Kč pro poskytovatele s hodnotou koeficientu K = 0,1.

**Nad rámec vyhlášky v čl. 3 odst. 3 je zakotvena bonifikace za návštěvní službu a vykázaní některého z výkonů nezahrnutého do kapitační platby, a to ve výši 200 Kč za jednoho pacienta, u něhož byla návštěvní služba provedena a výkon vykázan**. Podmínkou je, že návštěvní služba a vykázaní výkonu musí být provedeno nejméně u 3 % a nejvýše u 30 % registrovaných pacientů ZPMV.

V čl. 4 je obsažena úhradovou vyhláškou negarantovaná **bonifikace za očkování dětí do 1 roku věku**. Podmínkou je provedení pravidelného očkování pod výkonem 02105 a věk dítěte nejvýše 364 dnů. Bonifikace činí 150 Kč za jedno takové očkování a finanční vypořádání této bonifikace bude realizováno do 30.6.2021.

V článku 5 a 6 dodatku jsou obsaženy **mechanismy navýšení úhrady pro malé praxe a poskytovatele poskytující zdravotní služby v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb**.

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

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

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.

S podpisem dodatku nemusí poskytovatel pospíchat. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2020.

[Vložit odkaz na přílohu č. 2](#)

### **3) Ambulantní specialisté:**

Hodnocený dodatek ZPMV pro ambulantní specialisty, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP, v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

**Nad rámec úhradové vyhlášky ZPMV v dodatku nabízí ambulantním specialistům úpravu hodnoty PURO, resp. navýšení hodnoty proměnné PURO pro rok 2020 o částku, která se vypočte dle vzorce uvedeného v čl. 1 odst. 6 dodatku. Navýšení hodnoty PURO se týká těch poskytovatelů, kterým byla v roce 2018 ze strany ZPMV uhrazena vykázaná péče (výkony) se skutečnou hodnotou bodu pod 0,96 Kč. Dopad vzorce uvedeného v úhradovém dodatku lze zjednodušeně vysvětlit tak, že u poskytovatelů, kterým byli v roce 2018 ze strany ZPMV vykázané body uhrazeny se skutečnou hodnotou bodu pod 0,96 Kč, bude úhrada za rok 2018 za účelem stanovení nové hodnoty PURO přepočítána tak, že všechny vykázané a uznané body za rok 2018 se vynásobí hodnotou bodu 0,96 Kč a připočte se k nim hodnota ZUM a ZULP za rok 2018 ve vykázané výši (korunové položky) a z takto stanovené fiktivní výsledné úhrady za rok 2018 se vypočte nová hodnota PURO pro rok 2020 (nově vypočtená výsledná úhrada za rok 2018 se podělí počtem unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2018). U poskytovatelů, kteří byli hrazeni v roce 2018 s výslednou hodnotou bodu 0,96 Kč a vyšší, zůstane PURO nezměněno.**

V předloženém vzorovém dodatku ZPMV jsou stanoveny zálohové platby (předběžná měsíční úhrada) ve výši skutečné hodnoty vykázané a uznané péče, a to se základní hodnotou bodu uvedenou v čl. 1 odst. 2 a 3 dodatku. Dle informací ze ZPMV však existuje ještě verze předběžné měsíční úhrady prováděné paušální platbou dle úhradové vyhlášky. Oba typy zálohových plateb budou vyúčtovány po skončení roku 2020 v rámci konečného vyúčtování. Dle dodatku, který máme k dispozici, bude nárok na vyšší hodnotu bodu (navýšení na základě

bonifikace dle čl. 1 odst. 4 dodatku) vypořádán za 1. pololetí 2020 do 31.8.2020 a za 2. pololetí 2020 do 31.5.2021.

Hodnoty bodu uvedené v dodatku, včetně jejich navýšení (článek 1 odst. 1 až 4) odpovídají úhradové vyhlášce. **Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednávána vyšší hodnota bodu za zdravotní služby poskytnuté zahraničním pojištěncům 1,29 Kč (dle vyhlášky 1,23 Kč).**

Upozorňujeme, že dodatek modifikuje negativní způsobem zohlednění nových výkonů v úhradě (čl. 1 odst. 8). 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 stanovených vyhláškou podmínek (diplom CŽV, ordinační doba atd.). Navržený dodatek upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když v čl. 1 odst. 6 stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady na URČ v důsledku nových výkonů **případně** zohlední v rámci celkového vyúčtování. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny.

V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky (článek 2).

**Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška.**

Výhodou dodatku je garance navýšení hodnoty PURO u těch poskytovatelů, kteří byli v roce 2018 hrazeni se skutečnou hodnotou bodu pod 0,96 Kč. Tuto garanci úhradová vyhláška nedává. Pokud si chce poskytovatel tyto výhodnější podmínky zajistit, lze podpis dodatku doporučit. Současně je třeba uvést, že 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, přičemž je třeba vždy zvažovat pravděpodobnost úspěchu v soudním sporu versus přínos úhradového dodatku. Úhradový dodatek může být uzavřen kdykoli v průběhu roku 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. Zveřejnění dodatku zajišťují zdravotní pojišťovny. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30.11.2020.

Dodatek nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje ustanovení čl. 1 odst. 16, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2020 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit. Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není a lze jej chápat jako garanci prostoru pro jednání o navýšení úhrady zejména v případě nespravedlivého dopadu regulačních mechanismů na poskytovatele, kterým jako smluvní poskytovatel objektivně nemohl zabránit. O navýšení objemu péče nebo o změně struktury poskytované péče oproti referenčnímu období je vhodné zdravotní pojišťovny informovat již v průběhu roku, resp. bezprostředně po té, co ke změně dojde.

[Vložit odkaz na přílohu č. 3](#)

#### **4) Gynekologové:**

Hodnocený dodatek ZPMV pro gynekology, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, bonifikačních kritérií, i co se týče regulací za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, v principu odpovídá úhradové vyhlášce.

### **Odlišnosti v regulačním vzorci:**

Celková úhrada je v dodatku stejně jako ve vyhlášce limitována částkou vypočtenou dle následujícího úhradového vzorce (vysvětlení proměnných viz čl. 1 odst. 5 vzorového dodatku):

$$\text{NPURO}_{2018} \times \text{UOP}_{2020} \times (1,07 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2020}$$

Rozdílně od vyhlášky jsou v dodatku upraveny následující proměnné:

**NPURO<sub>2018</sub>** - na rozdíl od vyhlášky je v dodatku zakotveno, že se do průměrné úhrady na pojištěnce v roce 2018 **nezahrnou zvláště účtované léčivé přípravky (ZULP) použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D imunizace Rh negativních žen a 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 (viz čl. 1 odst. 7 dodatku).

**EM<sub>2020</sub>** – na rozdíl od vyhlášky **se extramurální péče o těhotné** (výkony, které vykáže neregistrující poskytovatel na těhotnou pojištěnku – jsou vyjmenovány v čl. 1 odst. 4 písm. h) vzorového dodatku) **odečte od celkové úhrady maximálně ve výši 15% celkové úhrady za těhotné** (ve vyhlášce 25%). Toto ustanovení je výhodnější, nežli úhradová vyhláška.

**Na rozdíl od vyhlášky se výkony 63411 a 63413 hradí neregistrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu 1,08 Kč** (dle vyhlášky 0,50 Kč) **a současně jsou odečteny z úhrady registrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu 1,08 Kč** (dle vyhlášky 0,50 Kč). Pro registrujícího poskytovatele je důležité, že extramurální péče o těhotné je dle dodatku odečítána z celkové úhrady maximálně ve výši 15% vypočtené úhrady za těhotné dle trimestrů. Negativní dopad této změny pro registrující poskytovatele je tedy omezený. Pro neregistrující poskytovatele, kteří provedou uvedené výkony, je toto ustanovení dodatku naopak výhodnější.

V předloženém vzorovém dodatku ZPMV jsou stanoveny zálohové platby (předběžná měsíční úhrada) ve výši skutečné hodnoty vykázané a uznané péče, a to se základní hodnotou bodu 1,08 Kč. Dle informací ze ZPMV však existuje ještě verze předběžné měsíční úhrady prováděné paušální platbou dle úhradové vyhlášky. Oba typy zálohových plateb budou vyúčtovány po skončení roku 2020 v rámci konečného vyúčtování do 31.5.2021.

Hodnoty bodu uvedené v dodatku, včetně jejich navýšení (článek 1 odst. 1 a 2) odpovídají úhradové vyhlášce.

Ohodnocení péče o těhotné pojištěnky v článku 1 odst. 4 rovněž odpovídá úhradové vyhlášce, avšak dodatek v článku 2 obsahuje metodiku organizace péče o těhotné pojištěnky. Doporučujeme poskytovatelům, aby se s touto metodikou důkladně seznámili.

V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky (článek 3).

Nutno upozornit na článek 5, který jde nad rámec úhradové vyhlášky a obsahuje ujednání, že poskytovatel se v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, v platném znění a Datovým rozhraním zavazuje předávat ZPMV na elektronickém nosiči seznam nově registrovaných pojištěnek Pojišťovny, které se u něho registrují, a dále průběžnou aktualizaci údajů o změnách v registraci. Nebudou-li tyto údaje poskytovatelem ZPMV předány nejpozději do 31.3.2021, je ZPMV oprávněna neuhradit, resp. omezit poskytovateli platby s vazbou na podmínku registrace. V případě, že ZPMV zjistí, že poskytovatel vybral od pojištěnky ZPMV poplatek za provedení screeningového vyšetření, bude toto považováno za porušení podmínek upravených smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb.

**Návrh dodatku obsahuje ustanovení, která jsou výhodnější, nežli úhradová vyhláška** (snížení odečtu za extramurální péči o těhotné, vyšší úhrada za vybrané výkony extramurální péče neregistrujícímu poskytovateli, úhrada ZULP použitého v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D a v rámci hrazeného očkování proti infekci HPV nad rámec úhradového limitu. **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 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 zdravotní pojišťovně nárokovat. Naopak poskytovatele s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (hodnota NPURO<sub>2018</sub>), 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 způsobí 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 2020, přičemž podmínkou jeho účinnosti je jeho zveřejnění nejpozději do 31.12.2020. V návrhu dodatku ZPMV je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny **nejpozději do 30.11.2020**.

Dodatek nad rámec úhradové vyhlášky obsahuje ustanovení čl. 4 odst. 6, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2020 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit. Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není a lze jej chápat jako garanci prostoru pro jednání o navýšení úhrady zejména v případě nespravedlivého dopadu regulačních mechanismů na poskytovatele, kterým jako smluvní poskytovatel objektivně nemohl zabránit. O navýšení objemu péče nebo o změně struktury poskytované péče oproti referenčnímu období je vhodné zdravotní pojišťovny informovat již v průběhu roku, resp. bezprostředně po té, co ke změně dojde.

[Vložit odkaz na přílohu č. 4](#)

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