

NEWS

Newsletter pracovní skupiny OSDA

12/2014



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

ve 12. a tedy posledním Newsletteru pro rok 2014 se zaměříme na dva zásadní právní předpisy, kterými jsou úhradová vyhláška na rok 2015 (její podrobný rozbor je obsažen v Newsletteru č. 10 – 11), a to ve smyslu komentáře její finální podoby tak jak vstoupila v platnost a účinnost, a dále novela Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který rovněž pro rok 2015 doznal řady změn, a to i takových, které se dotknou přímo oblasti diabetologie.

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA NA ROK 2015 – KONEČNÁ PODOBA

Text vyhlášky opět posuzujeme z pohledu segmentu ambulantních specialistů, kam odbornost 103 spadá.

OBCENÉ ZHODNOCENÍ

Je skutečností, že konečná podoba vyhlášky vydané pod **č. 324/2014 Sb.** se od návrhu předloženého odborné veřejnosti k připomínkám v měsíci listopadu 2014 již nijak zásadně neliší. Provedení úpravy lze hodnotit jako mírné vylepšení postavení lékařů – poskytovatelů a zpřesnění řady do té doby ne zcela jasných ustanovení či principů úhrad. Naopak některé zásadní výhrady zůstaly ze strany Ministerstva zdravotnictví nevyšlyšeny.

Zůstává tak formát výpočtu konečné hodnoty bodu pomocí složitějšího vzorce jako v roce 2014, ve spojení s tímž i nadále platí výhrada, že hodnotu bodu uplatňovanou při úhradách hrazených služeb v roce 2015, budou jednotliví poskytovatelé znát až v roce 2016.

Bohužel, do vyhlášky se nedostala možnost odborně odůvodnit nezbytnost poskytnutí hrazených služeb u pojištěnců, u kterých byl překročen referenční průměr počtu bodů na 1 ÚRC a tím docílit vynětí bodů za tyto nezbytné poskytnuté zdravotní služby ze vzorce pro výpočet výsledné hodnoty bodu (a tím tak dosáhnout jejího „snížení“ či dokonce navýšení, které by odpovídalo zvýšenému výkonu ordinace), tak jak toto umožňovala vyhláška pro rok 2014.

Dále se zaměříme již jen na změny oproti návrhu z listopadu 2014:

SPOLEČNÁ ČÁST VYHLÁŠKY (PARAGRAFOVÁ ČÁST)

- výslovně **se ohraničuje časový úsek, ve kterém musí být poskytovatelem vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány body, s nimiž se bude pracovat ve vzorci pro výpočet hodnoty bodu** jak v referenčním (rok 2013), tak v hodnoceném období (rok 2015). Ministerstvo stanovuje, že do referenčního období budou zahrnuty

body (za rok 2013) poskytovatelem pojišťovně vykázané do 31. 3. 2014 a pojišťovnou uznané do 31. 5. 2014; do hodnoceného období budou zahrnuty body (za rok 2015) poskytovatelem pojišťovně vykázané do 31. 3. 2016 a pojišťovnou uznané do 31. 5. 2016. Jedná se o časový prostor dostatečný, je však třeba dbát toho, aby poskytovatel vše řádně vykázal do této lhůty, neboť k později zjištěným, řádně nevykázáním výkonům, nebudou pojišťovny muset přihlížet. Je tak třeba dbát zvýšenou pozornost na správnost a úplnost vyúčtování.

- u popisu mechanismu **kompenzace zrušených regulačních poplatků** za návštěvu u lékaře prostřednictvím výkonu **09543 (signální výkon klinického vyšetření)** bohužel zůstává v platnosti plánovaná **omezení maximální úhrady** za tento výkon, a to tak, že maximální úhrada za všechny tyto vykázané výkony, nepřekročí částku ve výši 30-ti násobku počtu výkonů č. 09543 podle Seznamu výkonů ve znění účinném v referenčním období (rok 2013), vykázanych příslušné zdravotní pojišťovně v referenčním období (tedy v roce 2013) – finální podoba vyhlášky se tento postup jen snaží terminologicky vyjasnit a současně uvádí, že se kompenzace netýkají lázeňské péče.

PŘÍLOHA Č. 3 VYHLÁŠKY (ÚHRADY A REGULACE ÚHRAD AMBULANTNÍCH SPECIALISTŮ)

- je zachováno vylepšení vstupní hodnoty **ukazatele PB_{ref} , představujícího celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období (tedy v roce 2013), do kterého se nově započte i 60 % bodů uhrazených zdravotní pojišťovnou v referenčním období ve snížené hodnotě bodu (a contrariio 40 % těchto bodů se nezapočte) – původní návrh počítal s hodnotou o 5 % nižší.** Oproti minulému roku i oproti původnímu návrhu se tak jedná o pozitivní změnu.

- u regulačních omezení preskripce i vyžádané péče se oproti původnímu návrhu zvyšuje hranice, při jejímž překročení zdravotní pojišťovny k regulaci přistoupí – platí, že v roce 2015 se reguluje až při překročení hodnoty **102 %** průměrných úhrad v referenčním roce 2013. Jako v původním návrhu je zachováno navýšení této hranice na 105 % při využívání elektronické preskripce.

NOVELA SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Dne 1. 1. 2015 nabyla účinnosti **vyhláška č. 326/2014 Sb.**, kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se stanoví seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Z rozsáhlé materie vyhlášky nás zaujaly níže uvedené změny, které se buď dotýkají přímo odbornosti

103 – diabetologie, nebo odborností souvisejících či jinak blízkých, případně, které zavádějí do seznamu výkonů odbornosti zcela nové. Jedná se například o tyto body:

- **výjimka z frekvenčního omezení** u výkonů bez autorské odbornosti (999) – výkon **č. 09119** – odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let lze vykázat v kombinaci s výkonem 81443 (glukózový toleranční test) v jednom dni 3 x pro screening gestačního diabetu, 2 x v dalších indikacích výkonu 81443.

- **zvýšení minutové režijní sazby** přiřazené k výkonu z 2,96 bodu za 1 minutu času výkonu na nově 3,00 bodu za 1 minutu času výkonu.

- v kapitole 101 – vnitřní lékařství – interna dochází k navýšení času a počtu bodů pro výkony 11022 a 11023.

- v naší odbornosti **103** se zavádějí **nové výkony 13024** – vyšetření rizika syndromu diabetické nohy (čas 10, body 78, OF 1/1 rok) a **13026** – vyhodnocení glykemických profilů z glukometru pomocí počítače (čas 10, body 78, OF 4/1 rok).

- za kapitolu 106 – geriatric se vkládá nová odbornost 116 – medicína dlouhodobé péče.

- za kapitolu 109 – revmatologie se vkládá nová odbornost 110 – klinická osteologie.

- v kapitole **911** – všeobecná sestra se mimo jiné **zavádí nový výkon 06130** – ošetření hyperkeratóz a preulcerativních lézí u diabetiků (čas 45, body 110, OF 6/1 rok), ruší se výkon 06133 – rozpis komplikované diety pro pacienty dietní sestrou.

- v kapitole 999 – univerzální mezioborové výkony se mění označení a popis výkonu 09543 – signální výkon klinického vyšetření, který nahrazuje signální výkon o inkasu regulačního poplatku za návštěvu u lékaře – hodnota zůstává 0 bodů, jeho hrazení řeší přímo úhradová vyhláška (ve výši 30,- Kč za výkon při současně stanovené maximální celkové úhradě dle referenčního období).

PRÁVNÍ PODPORA OSDA

Vážení kolegyně, právní podpora Pracovní skupiny OSDA je Vám kdykoliv k dispozici k bezplatné konzultaci a pomoci v jakýchkoliv otázkách týkajících se aplikace zdravotnické legislativy, vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb, nasmlouvání nových výkonů, zakládání právnických osob a v jakékoliv další problematice spojené s poskytováním zdravotních služeb v našem oboru.

Neváhejte se na nás kdykoliv obrátit na níže uvedené kontakty.

Děkujeme Vám za Vaši spolupráci.
Pracovní skupina OSDA
pracovni.skupina@dacr.net