

NEWS

Newsletter pracovní skupiny OSDA

06/2015



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

pro šesté vydání našeho Newsletteru jsme vybrali aktuální téma, které se dotýká průběhu dojednávání výše úhrad za zdravotní služby pro rok 2016.

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2016

Stejně tak jako v minulých letech, i v průběhu letošních jarních a letních měsíců se sešli zástupci všech sedmi zdravotních pojišťoven a dvanácti skupin poskytovatelů zdravotních služeb, aby se pokusili najít konsenzus nad způsobem a výší úhrady zdravotních služeb v roce 2016.

Po úvodním jednání, které proběhlo již v měsíci dubnu, následovala klíčová jednání v rámci tzv. přípravné fáze v měsíci červenci t.r., kdy již probíhají separátní jednání v jednotlivých skupinách nad konkrétními návrhy všech tří zúčastněných stran.

Pro skupinu ambulantních specialistů, kam obor ambulantní diabetologie náleží, konečná jednání této fáze dohodovacího řízení proběhla dne 14. 7. 2015. Bohužel, stejně tak jako v minulých letech, výsledkem je NEDOHODA (s výjimkou parciální dohody v oboru hemodialýzy). Níže se zaměřujeme na zásadní rozdíly mezi návrhy jednotlivých účastníků dohodovacího řízení, o kterých se hlasovalo, samozřejmě se zřetelem na parametry významné pro diabetologii.

NÁVRH POSKYTOVATELŮ

- hodnoceným obdobím rok 2016, referenčním obdobím rok **2015**,
- základní hodnota bodu (HB) ve výši 1,09 Kč,
- fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč,
- **vzorec pro výpočet hodnoty bodu (HBred) totožný se zněním vyhlášky pro rok 2015**,
- stejně tak vzorec pro výpočet variabilní složky úhrady (VS) totožný s vyhláškou pro rok 2015,
- do ukazatele počtu bodů v referenčním období (PBref) se započtou **všechny** body poskytovatelem vykázané a pojišťovnou uznané v referenčním roce,
- výkonová úhrada u poskytovatelů, kteří ošetří v hodnoceném či referenčním roce 100 a méně unikátních pojištěnců,
- **obnova možnosti odůvodnit nezbytnost vykázané péče a tím dosáhnout navýšení hodnoty bodu (stejně jako tomu bylo v roce 2014)**,
- předběžná měsíční úhrada ve výši **1/12 ze 102 %** objemu úhrady za referenční období,
- regulační omezení za preskripci a vyžádanou péči až při překročení **110 %** průměrných

úhrad za jednoho unikátního pojištěnce (URČ) v referenčním období,

- liberační důvody pro neuplatnění regulací obdobné jako v úhradových vyhláškách v minulých letech (s tím, že maximální možná regulace nesmí překročit **10 %** objemu úhrady v hodnoceném roce),
- **regulace se uplatní maximálně u 5 % poskytovatelů** v příslušné odbornosti (těch s nejvyšším překročením).

NÁVRH VZP ČR

- hodnoceným obdobím rok 2016, referenčním obdobím rok **2014**,
- **výkonová úhrada** při jednotné hodnotě bodu (HB) ve výši **1,03 Kč**,
- **úhrada však jen do limitu** vypočteného dle vzorce $POPzpo \times PUROo$ – násobek počtu unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2016 alespoň jednou (mimo těch, na které byly vykázané pouze výkony 09513 a 09511) a **průměrné úhrady za hrazené služby**, včetně ZUM a ZULP, na jednoho unikátního pojištěnce **v referenčním období** (kam se však zahrnou i ti, na které byly vykázané jen výkony 09513 a 09511) – body vykázané nad tento limit tak pojišťovna **NEUHRADÍ**,
- výkonová úhrada u poskytovatelů, kteří ošetří v hodnoceném či referenčním roce **50 a méně** unikátních pojištěnců,
- předběžná měsíční úhrada ve výši **1/12 ze 100 %** objemu úhrady za referenční období,
- regulační omezení za preskripci a vyžádanou péči při překročení **105 %** průměrných úhrad za unikátního pojištěnce v referenčním období,
- liberační důvody pro neuplatnění regulací obdobné jako v návrhu poskytovatelů (s tím, že maximální možná regulace nesmí překročit **15 %** objemu úhrady v hodnoceném roce),
- **regulace se uplatní maximálně u 5 % poskytovatelů** v příslušné odbornosti (těch s nejvyšším překročením).

NÁVRH SZP ČR (zaměstnanecské pojišťovny)

- hodnoceným obdobím rok 2016, referenčním obdobím rok **2014**,
- **výkonová úhrada** při jednotné hodnotě bodu (HB) ve výši **1,03 Kč**,
- **úhrada však jen do limitu** vypočteného dle vzorce $POPzpo \times PUROo \times lnu$ – násobek počtu unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2016 alespoň jednou (mimo těch, na které byly vykázané pouze výkony 09513 a 09511), dále **průměrné úhrady za hrazené služby**, včetně ZUM a ZULP, na jednoho unikátního pojištěnce **v referenčním období** (kam se však zahrnou i ti, na které byly vykázané jen výkony 09513 a 09511)

a konečně **indexu navýšení úhrady**, který je stanoven **ve výši 1,00**, nedohodně-li se poskytovatel s pojišťovnou jinak – body vykázané nad tento limit tak pojišťovny opět **NEUHRADÍ**,

- výkonová úhrada u poskytovatelů, kteří ošetří v hodnoceném či referenčním roce 50 a méně unikátních pojištěnců,
- předběžná měsíční úhrada ve výši **1/12 ze 100 %** objemu úhrady za referenční období,
- regulační omezení za preskripci a vyžádanou péči při překročení **102 %** průměrných úhrad za unikátního pojištěnce v referenčním období,
- liberační důvody pro neuplatnění regulací obdobné jako v návrhu poskytovatelů (s tím, že maximální možná regulace nesmí překročit **15 %** objemu úhrady v hodnoceném roce).

Z výše uvedeného je tak zřejmé, že návrhy poskytovatelů a plátců se **liší jak v principu úhrady** za poskytnuté služby (poskytovatelé požadují platbu za veškerou odvedenou práci s tím, že připouští princip snížení hodnoty bodu v případě nárůstu objemu péče v hodnoceném období, oproti tomu pojišťovny hodlají na oko platit výkonově při jednotné hodnotě bodu 1,03 Kč, avšak se současným stanovením horní hranice pro maximální úhradu, která fixuje příjem ordinace ve výši průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním roce 2014), **tak v oblasti regulací** (poskytovatelé s ohledem na nárůst nákladnosti léků požadují nástup regulací až při 10 % překročení výdajů na léky a vyžádanou péči, pojišťovny hodlají regulovat již při 5 %, resp. 2 % navýšení).

Je tak v podstatě jisté, že **parametry úhrad pro rok 2016 pro sektor ambulantních specialistů stanoví opět Ministerstvo zdravotnictví formou úhradové vyhlášky**. S ohledem na výše představené návrhy účastníků dohodovacího řízení lze očekávat, že body konsenzuální budou do vyhlášky promítnuty, jak byly předloženy, body sporné pak budou nastaveny na kompromisním principu. Další vývoj pro Vás budeme opět sledovat a s konkrétními návrhy MZ Vás včas seznámíme.

Vážené kolegyně a vážení kolegové, přeje Vám příjemný průběh léta a úspěšný vstup do druhé poloviny roku.

Neváhejte se na nás kdykoliv obrátit na níže uvedené kontakty.

S úctou a pozdravem.

Pracovní skupina OSDA
pracovni.skupina@dacr.net