

# NEWS

Newsletter pracovní skupiny OSDA

10/2015



## Vážené kolegyně, vážení kolegové,

letošní desáté vydání našeho Newsletteru věnujeme informacím o způsobu úhrady za výkony zdravotní péče a o regulacích preskripce a vyžádané péče v roce 2016, jak jej stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ve své úhradové vyhlášce na rok 2016.

### ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA NA ROK 2016 – KONEČNÁ PODOBA

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

#### OBECNÉ ZHODNOCENÍ

Po letech 2014 a 2015, kdy se v úhradových vyhláškách objevoval složitý výpočtový vzorec, na jehož základě měl každý poskytovatel individuální hodnotu bodu (v optimálním případě 1,03 Kč za 1 bod, v praxi však často méně než 0,90 Kč či dokonce méně než 0,80 Kč za 1 bod), přichází v letošním roce Ministerstvo zdravotnictví s **NOVÝM** způsobem výpočtu úhrady za vykázané výkony, který naopak vychází z **jednotné hodnoty bodu ve výši 1,03 Kč za 1 bod platné pro všechny poskytovatele po celý hodnocený rok 2016!!!**

Znamená to, že v roce 2016 bude práce všech poskytovatelů adekvátně a srovnatelně ohodnocena? Bohužel nikoliv. **Celková úhrada totiž bude narážet na horní hranici danou výší úhrad na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním roce 2014.**

Po dlouhých letech tak úhradová vyhláška poprvé **neskrývá stanoví**, že po dosažení finančního limitu, který bude u každého poskytovatele individuální, nebude za další zdravotní služby poskytnuté pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny poskytnuta žádná úhrada. Existuje tak poměrně vysoká míra pravděpodobnosti, že **část poskytovatelů bude v závěru roku pracovat ZADARMO.**

#### POZNÁMKY KE SPOLEČNÉ ČÁSTI VYHLÁŠKY (PARAGRAFOVÁ ČÁST)

- Hodnocením obdobím je rok 2016, referenčním obdobím (jak pro úhradu za výkony, tak pro regulace) je rok 2014.
- Při výpočtu úhrady za rok 2016 budou do vyúčtování započteny všechny body poskytovatelem pojišťovně vykázané do 31. 3. 2017 a pojišťovnou uznané do 31. 5. 2017.
- Zachován mechanismus **kompensace zrušených regulačních poplatků** za návštěvu u lékaře prostřednictvím výkonu **09543 (signální výkon klinického vyšetření)** ve výši 30,- Kč za jeden výkon. Opět je stanoveno i **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 2014), vykázaných příslušné zdravotní pojišťovně v referenčním období. Pozitivně hodnotíme fakt, že vyhláška tentokrát myslí i na poskytovatele nové či takové, kteří vznikli až v průběhu referenčního období či v tomto období neměli se zdravotní pojišťovnou uzavřenu smlouvu – u takových použije zdravotní pojišťovna hodnoty srovnatelných poskytovatelů (zlepšení oproti roku 2015, kdy pojišťovny vesměs novým poskytovatelům odmítaly kompenzaci za kód 09543 hradit).

#### PŘÍLOHA Č. 3 VYHLÁŠKY

##### ÚHRADA ZA VÝKONY

- Zcela odpadá složitý výpočet hodnoty bodu, **hodnota bodu je stanovena stejná pro všechny, platná po celé hodnocené období**, a to v již uvedené výši **1,03 Kč za 1 bod**.
- Vyhláška však současně stanoví **horní limit úhrady** za hodnocené období, který je pro každého poskytovatele **individuální** a je dán **násobkem počtu unikátních pojištěnců** ošetřených poskytovatelem v hodnoceném období a **průměrné úhrady za výkony na 1 unikátního pojištěnce v referenčním období** (ani jeden z ukazatelů přitom nezohledňuje unikátní pojištěnce, na které byl vykázan pouze výkon 09513).
- Tento horní limit úhrady je ještě upraven koeficientem 1,03, což znamená, že v hodnoceném období může poskytovatel obdržet až **+ 3 %** nad horní limit úhrady vypočtený dle předchozí odrážky. Zde registrujeme mírné zlepšení oproti první verzi úhradové vyhlášky poslané do připomínkového řízení, která počítala jen s 1 % navýšením.
- Úhradová vyhláška dále počítá s **možností navýšení úhrady za tzv. mimořádně nákladné unikátní pojištěnce**, což jsou takoví pojištěnci, u kterých úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP v hodnoceném období dosáhne či překročí **pětinásobek** průměrné úhrady za výkony včetně ZUM a ZULP v referenčním období. Aby se však pro poskytovatele jednalo o reálné navýšení úhrady v roce 2016, **musí být rozdíl mezi náklady na tyto mimořádně nákladné unikátní pojištěnce v hodnoceném a referenčním období vyšší**, než kolik by činil násobek počtu těchto mimořádně nákladných pojištěnců a průměrné úhrady na jednoho (normálního) unikátního pojištěnce. S ohledem na to nepředpokládáme, že mimořádně nákladní pojištěnci přinesou reálné a podstatné zvýšení úhrady.

##### REGULACE PRESKRIPCE A VYŽÁDANÉ PÉČE

- U regulačních omezení preskripce i vyžádané péče je zachován **tentýž mechanismus** jako v letech 2014 a 2015, logikou a dopady stejný jako ve všech letech předcházejících.

Jsou ponechány limity regulace ve výši 40 % z finančního objemu překročení referenčních hodnot, reguluje se při překročení hodnoty **102 %** průměrných úhrad v referenčním roce 2014, což je oproti loňsku zlepšení (limit byl jen 100 %). V oblasti regulace preskripce jsou lékaři opět motivováni k využívání elektronických receptů. Pokud lékař v hodnoceném období roku 2016 vystaví alespoň 50 % receptů v elektronické podobě, měla by regulace za preskripce nastoupit až při překročení hodnoty 105 % průměrných úhrad za preskripce v referenčním roce 2014 (ve vyhlášce je tiskovou chybou uvedeno 101 %, což by nebylo zvýhodnění, ale zpřísnění limitu, proto předpokládáme, že správná hodnota je 105 % jako v roce 2015).

- Pozitivně opět hodnotíme, že u regulací zůstává v nezměněné podobě **zachována možnost odůvodnit nezbytnost** poskytnutí hrazených služeb a tím vyloučit regulaci, jakož i zachování maximální hranice pro výši regulací celkem, která je jako v minulých letech stanovena ve výši **15 %** celkového objemu úhrad poskytnutých zdravotní pojišťovnou příslušnému poskytovateli v hodnoceném období.

#### ZÁVĚR

**Vzhledem k tomu, že finanční výsledek roku 2014 je určující pro úhradu roku 2016, doporučujeme ještě zvážit jednání s pojišťovnami o navýšení hodnoty bodu za rok 2014 cestou odůvodnění péče, kterou Vám úhradová vyhláška a většina úhradových dodatků na rok 2014 umožňuje; stejně tak doporučujeme po celý zbytek roku 2015 vykazovat maximum odůvodněných výkonů a neomezovat preskripci či vyžádanou péči pod odůvodnitelnou mezí danou postupy lege artis. Tak můžete svým jednáním pozitivně ovlivnit hospodaření Vaší ordinace v roce 2016 a v letech následujících.**

#### PRÁVNÍ PODPORA OSDA

Vážení kolegyně, právní podpora Pracovní skupiny OSDA je Vám plně k dispozici k bezplatné konzultaci a pomoci v otázce teoretické i praktické aplikace zdravotnické legislativy, vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb a v jakémkoliv další problematice spojené s poskytováním zdravotní péče.

Neváhejte se na nás kdykoliv obrátit na níže uvedené kontakty.

S úctou a pozdravem.

Pracovní skupina OSDA  
[pracovni.skupina@dacr.net](mailto:pracovni.skupina@dacr.net)