

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolte nám, abychom Vás přivítali v novém roce 2016 a popřáli Vám do něj hodně zdraví, štěstí, osobní spokojenosti a pracovních úspěchů. Naše Pracovní skupina OSDA je připravena navázat na stále se rozšiřující spolupráci při řešení Vašich dotazů a problémů z oblasti průniku medicínských, právních a ekonomických témat a chce Vám tak být i nadále nápomocna při řešení situací, které přináší každodenní praxe poskytovatele zdravotních služeb v oboru diabetologie.

K naplnění tohoto závazku si hned v tomto prvním letošním newsletteru dovolíme poskytnout komentář k aktuálně uzavíraným úhradovým dodatkům.

ÚHRADOVÉ DODATKY JEDNOTLIVÝCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN NA ROK 2015

S ohledem na již komentovanou úhradovou vyhlášku na rok 2016, jejíž nastavení není příznivé jakémukoliv rozvoji praxí ambulantních specialistů a v souvislosti s tím ani nárůstu úhrad za odvedenou práci, je velice důležité správně vyhodnotit návrhy úhradových dodatků předkládané jednotlivými zdravotními pojišťovnami, v jejichž rámci je možné se od úhradové vyhlášky platně odchýlit. Ale pozor, odchýlení může být jak k lepšímu, tak samozřejmě může být nabídnuto i řešení pro Vás jako poskytovatele méně výhodné.

ÚHRADOVÝ DODATEK VZP ČR

VZP ČR pro rok 2016 předkládá ambulantním specialistům dodatek, ve kterém co do způsobu úhrad i regulací plně odkazuje na úhradovou vyhlášku. Obsahuje jen několik málo odchylek, které však lze hodnotit jako **odchylyk ve prospěch poskytovatele**. Konkrétně se jedná o tyto:

- při doložení diplomu o celoživotním vzdělávání ohledně alespoň 50 % lékařů poskytujících u daného poskytovatele zdravotní služby pojišťovně (lhůta pro doložení končí 29. 2. 2016, nečinila-li tak již do konce roku 2015 sama ČLK) bude hodnota bodu zvýšena o 1 haléř na **1,04 Kč**,
- je pamatováno i na zastropování celkové úhrady za rok 2016 stanovené vyhláškou, proto v případě splnění podmínky dle předchozí odrazky se rovněž **navyšuje tento strop o 1 %**; v praxi to znamená, že přepočteno na 1 unikátního pojištěnce může poskytovatel od pojišťovny za rok 2016 obdržet až **104 % oproti roku 2014** (vyhláška nabízí jen 103 %),
- pro poskytovatele, kteří v roce 2014 či 2016 ošetřili (ošetřili) **100 a méně pojištěnců** při

standardní ordinační době 30 hodin týdně, se **nepoužije zastropování dle vyhlášky** a jsou hrazení výkonově bez omezení (vyhláška toto umožňuje do limitu 50 pojištěnců/rok).

Dodatek dále obsahuje podrobnosti placení tzv. předběžné měsíční úhrady (PMÚ), kdy stanoví, že měsíčně může být fakturováno maximálně do výše 1/12 ze 103 % celkové úhrady roku 2014 (což je shodné s vyhláškou). V některých případech, s nimiž jsme se setkali, byla tato úprava dále odchýlně od vyhlášky rozvedena tak, že v měsících, kdy počítáno výkonově vznikne nárok na úhradu nižší, bude uhrazena jen tato nižší (skutečná) částka, v měsících, kdy počítáno výkonově vznikne nárok na úhradu vyšší, může být fakturováno a uhrazeno maximálně do výše zmíněné hranice PMÚ. Tato skutečnost však dle našeho názoru má vliv jen na měsíční cash flow a neměla by být důvodem pro odmítnutí dodatku. Ostatně, PMÚ je fakticky jen záloha, která tak jako tak podléhá konečnému zúčtování.

Lze tak uzavřít, že úhradový dodatek VZP je pro poskytovatele **výhodný**.

ÚHRADOVÝ DODATEK OZP

OZP naopak navrhuje úplný odklon od úhradové vyhlášky a přináší vlastní komplexní návrh výpočtu úhrady a uplatnění regulací za rok 2016. Za zmínku stojí především:

- pevná hodnota bodu 1,03 Kč jako dle vyhlášky,
- vzorec pro výpočet stropu úhrady vychází z vyhlášky, ale **výslovně nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců**, v tomto bodě odkazuje dodatek na interní pravidla OZP obsažená na webových stránkách pojišťovny,
- ALE – **navýšen koeficient možného nárůstu úhrady** oproti roku 2014 z vyhláskových 1,03 na **1,04** – strop se tak posouvá o 1 % výše,
- za výkon **09543** bude hrazeno á 30,- Kč **bez jakýchkoliv omezení**, úhrada za tento výkon bude poskytována nad rámec sjednané PMÚ,
- regulace za preskripci a vyžádanou péči stejně jako ve vyhlášce při překročení 102 %, maximálně 40 % z překročení, u preskripce zvýhodnění elektronické preskripce, **regulace ZUM a ZULP není stanovena**,
- liberační důvody umožňující vyloučení regulací obdobné jako ve vyhlášce, ALE, opět je **podstatně znehodnocena možnost odůvodnit preskripci a vyžádanou péči**, které způsobily překročení referenčních hodnot a tím dosáhnout snížení či vyloučení regulací,
- PMÚ ve výši 1/12 ze 103 % celkové úhrady za 2014, když je výkonově vykázano v měsíci méně, bude uhrazeno právě tolik, pokud více, bude to max PMÚ, případně navýšená o nedočerpané finance za předchozí měsíce, kdy výkonově bylo vykázano méně, než činí PMÚ.

Závěr o výhodnosti či nevýhodnosti bude u této pojišťovny vždy záviset na konkrétních výsledcích a poměrech ordinace – např., pokud lze předpokládat, že poskytovatel nebude regulován a nemá mimořádně nákladné pojištěnce, je dodatek výhodný, pokud naopak poskytovatel předpokládá, že regulován bude a bude se chtít bránit odůvodněním, bude otázka výhodnosti záviset na současném vyhodnocení případného přínosu dodatku v podobě úhrady 09543 bez omezení a nárůstu stropu o 1 % (při roční úhradě 1 mil Kč se jedná o cca 10 tis Kč).

ÚHRADOVÝ DODATEK ČPZP

Rovněž ČPZP nabízí vlastní systém výpočtu úhrady a regulací za rok 2016, vyhláška se tedy neuplatní. Podstatné jsou tyto ukazatele:

- pevná hodnota bodu ve výši 1,03 Kč za bod,
 - vzorec pro výpočet stropu úhrady vychází z vyhlášky, ale **nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců**, navíc se do průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce **nezapočítává ZUM a ZULP** (ve vyhláše ano),
 - ALE – při **doložení diplomu o celoživotním vzdělávání** ohledně alespoň 50 % lékařů poskytujících u daného poskytovatele zdravotní služby pojišťovně (lhůta pro doložení končí 30. 6. 2016) bude **navýšen koeficient možného nárůstu úhrady** oproti roku 2014 z vyhláskových 1,03 na **1,04** – strop se tak posouvá o 1 % výše,
 - úhrada za výkon 09543 jen do limitu daného úhradou v roce 2014,
 - PMÚ ve výši 1/12 ze 103 % celkové úhrady za 2014, navýšené o maximální úhradu za 09543, fakturuje se nekráceně,
 - **nové výkony ČPZP „případně zohlední“**, tedy oproti vyhláše je ponecháno na libovůli pojišťovny,
 - regulace obdobné jako ve vyhláše (při překročení 102 %, maximálně 40 % z překročení),
 - **regulace se počítají za celého poskytovatele**, tedy při více odbornostech se vše sloučí – bývá výhodné,
 - v případě nesouhlasu s vyúčtováním se sjednává **možnost podat námitky do 30-ti dnů** – pozor – třeba dodržet a podat alespoň bíanco námitky s tím, že tyto budou odůvodněny později.
- I zde bude závěr o výhodnosti zcela individuální – navýšení stropu úhrady o 1 % za celý rok je vykoupeno nezohledňováním nákladných pojištěnců, nejistotou stran zohlednění nových výkonů či nezapočítáním ZUM/ZULP do průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce za referenční období (tlak na nižší úhradu). Pro poskytovatele bez nákladných pojištěnců, bez nových výkonů a pro poskytovatele s minimem ZUM/ZULP je dodatek výhodný, v opačném případě nikoliv.

ÚHRADOVÝ DODATEK ZPMV

ZPMV se částečně odchyluje od vyhlášky a upravuje vlastní způsob výpočtu úhrady za výkony, co do regulací plně odkazuje na vyhlášku. Stran úhrady za výkony je stanoveno:

- hodnota bodu ve výši 1,03 Kč za bod,
- vzorec pro výpočet stropu úhrady vychází z vyhlášky, ale **nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců**, navíc se do průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce **nezapočítává ZUM a ZULP** (ve vyhlášce ano),
- **ALE – navýšen koeficient možného nárůstu úhrady** oproti roku 2014 z vyhláskových 1,03 na **1,04** – strop se tak posouvá o 1 % výše,
- **nové výkony se zohledňují**,
- pro poskytovatele, kteří v roce 2014 či 2016 ošetřili (ošetřili) **100 a méně pojištěnců** při standardní ordinační době 30 hodin týdně, se **nepoužije zastropování** dle vyhlášky a jsou hrazení výkonově bez omezení (vyhláška toto umožňuje do limitu 50 pojištěnců/rok),
- úhrada za výkon 09543 jen do limitu daného úhradou v roce 2014,
- PMÚ ve dvou variantách – buď 1/12 ze 104 % celkové úhrady v roce 2014, nebo výkonově s pevnou hodnotou bodu 1,03 Kč – vždy je to však jen záloha.

V tomto případě lze o výhodnosti hovořit u poskytovatelů, kteří nemají mnoho či žádné mimořádně nákladné pojištěnce a ZUM a ZULP u nich netvoří významnou položku, v opačném případě bude záležet na poměru těchto rizik na straně jedné a přínosu vyššího stropu úhrady o 1 % na straně druhé.

ÚHRADOVÝ DODATEK VOZP

VoZP jako jediná pojišťovna využívá pro výpočet úhrady pro rok 2016 složitý výpočtový vzorec z let 2014 a 2015 – tedy **výpočet individuální hodnoty bodu pro každého poskytovatele, ale, na druhou stranu, bez pevného stropu pro úhradu!** K tomu dále třeba doplnit tato zjištění:

- **výpočtový vzorec** je v neprospěch poskytovatele doplněn o další **koeficient**, který **ponižuje** ukazatel PBref a tím i **výslednou hodnotu bodu**,
- **nové výkony se zohledňují**,
- regulace jako ve vyhlášce – odkaz na vyhlášku, s tím, že **preskripce** se bude počítat **za všechny odbornosti dohromady**,
- pro poskytovatele, kteří v roce 2014 či 2016 ošetřili (ošetřili) **100 a méně pojištěnců** při standardní ordinační době 30 hodin týdně, se **nepoužije zastropování** dle vyhlášky a jsou hrazení výkonově bez omezení (vyhláška toto

umožňuje do limitu 50 pojištěnců/rok),
- úhrada výkonu 09543 jako ve vyhlášce, tedy s omezením úhradou z roku 2014,
- možnost **navýšení hodnoty bodu o 1 haléř** při doložení, že lékař poskytovatele získal v roce 2016 alespoň 16 kreditů v rámci kontinuálního **vzdělávání**, či předložil diplom ČLK platný minimálně do konce roku 2016 (lhůta pro předložení je do 31. 1. 2017).

Zde lze hovořit o výhodnosti v případě poskytovatele, který očekává nárůst počtu výkonů – nemusí se obávat stropu úhrady, uhrazeno dostane vše, ale s tím, že bude mít nižší jednotkovou cenu práce; významné i z pohledu vytváření lepších referencí pro další léta.

ÚHRADOVÝ DODATEK RBP

RBP se také odchyluje od vyhlášky a stanovuje vlastní systém úhrady za výkony, regulace pak vycházejí de facto z úpravy provedené úhradovou vyhláškou. Dále se navrhuje:

- hodnota bodu ve výši 1,03 Kč za bod,
- vzorec pro výpočet stropu úhrady vychází z vyhlášky, ale **nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců**, navíc se do průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce **nezapočítává ZUM a ZULP** (ve vyhlášce ano),
- pro poskytovatele, kteří v roce 2014 či 2016 ošetřili (ošetřili) **100 a méně pojištěnců** při standardní ordinační době 30 hodin týdně, se **nepoužije zastropování** dle vyhlášky a jsou hrazení výkonově bez omezení (vyhláška toto umožňuje do limitu 50 pojištěnců/rok),
- **nové výkony se zohledňují**,
- zohlednění nákladných pojištěnců pojišťovna může akceptovat na základě žádosti poskytovatele,
- úhrada výkonu 09543 jako ve vyhlášce, tedy s omezením úhradou z roku 2014.

Zde se návrh úhradového dodatku jeví jako neutrální, nevýhodný bude pro poskytovatele, kteří ve větší míře pečují o mimořádně nákladné pojištěnce a/nebo mají jako významnou položku ZUM a ZULP.

ÚHRADOVÝ DODATEK ŠKODA

Konečně, i pojišťovna ŠKODA přichází s vlastním modelem úhrady za výkony a regulací, stran regulací však platí, že nabídnutý režim v podstatě odpovídá vyhlášce. K úhradám pak upozorňujeme na tyto ukazatele:

- hodnota bodu ve výši 1,03 Kč za bod,
- vzorec pro výpočet stropu úhrady vychází z vyhlášky, ale **nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců**, navíc se do průměrné úhrady na 1 unikátního pojištěnce

nezapočítává ZUM a ZULP (ve vyhlášce ano),
- **ALE** nabízí **navýšení stropu o 1 %** v případě naplnění tzv. **indexu dostupnosti** (objednávkový systém s garancí maximálně 30 minutového zpoždění přijetí k vyšetření po čase, na který je pojištěnec objednan),

- v případě nedočerpání plánovaných financí na příslušné zdravotní služby dle zdravotně pojistného plánu na rok 2016 ZPŠ strop **navýší ještě až o 1 % - dohromady to tedy může znamenat navýšení stropu o 2 %**,

- úhrada výkonu 09543 jako ve vyhlášce, tedy s omezením úhradou z roku 2014,

- **POZOR – v čl. II odst. 4 se sjednává, že veškeré případné vzájemné závazky a pohledávky vzniklé do 31. 12. 2014 se považují za vypořádané – velmi nevýhodné pro poskytovatele, kteří vůči RBP evidují a případně i řeší jakékoliv pohledávky!**

Návrh předložený pojišťovnou ŠKODA se tedy jeví jako výhodný pro poskytovatele, kteří neevidují větší množství mimořádně nákladných pojištěnců a nemají jako významnou položku ZUM a ZULP, to však vždy za podmínky, že nehodlají vůči této pojišťovně uplatňovat jakékoliv pohledávky vzniklé ze vzájemných vztahů z doby před 1. 1. 2015.

Výše uvedený model úhrady se týká poskytovatelů, kteří v referenčním období poskytli hrazené služby 101 a více unikátním pojištěncům. Těm, kteří poskytli zdravotní služby 100 a méně unikátním pojištěncům, předložila pojišťovna jiný dodatek obsahující úhrady v plné hodnotě bodu bez omezení a bez regulací, což je samozřejmě zcela optimální způsob úhrady.

Vážení kolegové, tolik stručný nástin našich poznatků ohledně nabídek jednotlivých zdravotních pojišťoven s nimiž jsme měli příležitost se seznámit, ve zkratce lze říci, že jednoznačně výhodný je dodatek VZP, u ostatních pojišťoven doporučujeme rozhodnutí učinit po vyhodnocení vlastních hodnot zjistitelných z vyúčtování z posledních let (nyní je posledním dostupným vyúčtováním rok 2014) a míry rozvoje ambulance stran preskripce, vyžádané péče, nových výkonů apod.

V případě zájmu o bližší doporučení jsme připraveni Vám poskytnout naši součinnost.

Neváhejte se na nás kdykoliv obrátit na níže uvedené kontakty.

S úctou a pozdravem.

Pracovní skupina OSDA
pracovni.skupina@dacr.net