

Navýšení úhrady za účast na službách LPS u praktických lékařů

(informace VZP ČR)

Kdo má nárok na navýšení úhrady za účast na službách lékařské pohotovostní služby a jak pojišťovně doložit účast na službách LPS, aby navýšení mohlo být realizováno?

Vzhledem ke skutečnosti, že vyhláška č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále jen vyhláška), stejně jako v minulém roce, umožňuje všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost navýšení úhrady za účast na službách LPS, se VZP ČR rozhodla vydat následující stanovisko.

Podmínky pro výše uvedené navýšení jsou uvedeny ve vyhlášce v tomto znění: „*Poskytovateli v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, který do 31. 3. 2018 předloží zdravotní pojišťovně za hodnocené období potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 nebo 002, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se zvýší roční úhrada o K*35 000 Kč, kde K je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba.*“

S ohledem na skutečnost, že je toto ustanovení součástí části A přílohy č. 2, která upravuje úhradu poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost prostřednictvím kombinované kapitačně výkonové platby, **bude toto navýšení realizováno výhradně u poskytovatelů, kteří měli v roce 2017 platnou smlouvu s VZP ČR a jsou hrazeni tímto úhradovým mechanismem.**

Jinými slovy, nárok na navýšení úhrady za LPS má každý poskytovatel, který má s pojišťovnou smlouvu na poskytování služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost, má podepsán úhradový dodatek na financování prostřednictvím kombinované kapitačně výkonové platby a který doloží, že se prostřednictvím lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů, účastnil alespoň 10 lékařských pohotovostních služeb (tj. součet za všechny lékaře daného poskytovatele). Za LPS se přitom považuje služba ve všední den, či ve dnech pracovního volna, která je poskytována mimo pravidelnou ordinanční dobu. Nehledě na počet hodin LPS se vždy v jeden den bude jednat o jednu službu.

Pokud byly služby poskytovány u více poskytovatelů LPS v různých krajích, je nutné doložit potvrzení od každého poskytovatele LPS s jasným označením kraje, ve kterém byly služby LPS poskytovány, a služby se sčítají (součet musí být nejméně 10).

Pokud by byl lékař nositelem výkonů u více poskytovatelů (byl by zaměstnán u více poskytovatelů primární péče) a odsloužil by požadovaný počet LPS (alespoň 20 služeb v případě dvou poskytovatelů), může uplatnit více poskytovatelů nárok na výplatu této bonifikace.

Za účelem zjednodušení doložení účasti poskytovatele na službách LPS VZP ČR navrhla **formulář potvrzení**. Dovolujeme si připomenout, že přiložený formulář není závazný.

Pro realizaci navýšení je pro VZP ČR rozhodující, že lékař doloží potvrzení, že se zúčastnil 10 služeb LPS, **kteřou organizuje kraj**, tj. u poskytovatele LPS, který má na poskytování LPS uzavřenou smlouvu s krajem, resp. je organizací LPS pověřen. Není rozhodující, v jaké formě lékař LPS sloužil (zda ve vlastní ordinaci, či na základě smlouvy s jiným poskytovatelem

zdravotních služeb). Avšak potvrzení předložené zdravotní pojišťovně jako podklad pro realizaci navýšení úhrady musí obsahovat tyto náležitosti:

- Identifikaci všeobecných praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří LPS poskytovali, včetně počtu služeb, který odsloužili.
- Identifikaci poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, u něhož je/je jsou lékař/i, který/kteří LPS poskytoval/i, nositeli výkonů, neboli identifikaci poskytovatele, kterému má být navýšení úhrady vyplaceno.
- Identifikaci poskytovatele, pro kterého byla LPS poskytnuta.
- Označení kraje, ve kterém byla LPS poskytnuta.
- Potvrzení formuláře poskytovatelem, pro kterého byla LPS poskytnuta.
- Prohlášení poskytovatele, pro kterého byla LPS poskytnuta, o tom, že poskytuje službu dle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Bez těchto náležitostí nebude potvrzení považováno za úplné a navýšení úhrady nebude realizováno.

VZP ČR si zároveň v rámci kontroly vyžádá seznam poskytovatelů LPS od jednotlivých krajů.

Formulář je možné zaslat přednostně elektronicky (e-mailem, datovou schránkou, portálem atp.), případně písemně, přičemž **není nutné**, aby podpisy na formuláři byly úředně ověřeny.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/navyseni-uh rady-za-ucast-na-sluzbach-lps-u-praktickych-lekaru>