

Bonusové programy pojišťoven pro praktické lékaře v roce 2022

MUDr. Tomáš Maškulík
Ursamedica Praktik,s.r.o
Určice
ursamedica.praktik@email.cz

Tato přednáška je **jenom souborem mých znalostí**, se kterými se chci s Vámi podělit.

Nechci vystupovat jako odborník na vykazování. Jsem jenom **praktický lékař** jako Vy.
Nejsem v žádném výboru nebo komisi, která by tyto programy schvalovala nebo projednávala.

Informace jsem čerpal jenom ze stránek pojišťoven.

Proto **prosím o shovívavost**, pokud zde najdete nějakou chybičku.

Na základě výše uvedeného na tuto přednášku nelze aplikovat **Občanský zákoník 89/2012**

§ 2950

Škoda způsobená informací nebo radou

Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu
nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu,

způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou
danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.

Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.

Bonusové programy VZP :

- **Akord**
- **VZP Dostupnost**
- **VZP HYPERTENZE Plus**
- **VZP DIABETES Plus**
- **Diplom celoživotního vzdělávání**
a další bonifikace z úhradových dodatků

Akord – podmínky :

- Provedení **preventivních prohlídek** alespoň u **12 % registrovaných** pacientů pro rok 2021 jsou referenčním obdobím roky 2018 a 2019
- Vedení zdravotnické **dokumentace v elektronické podobě**
- Komunikace s VZP ČR, s dalšími poskytovateli a pojištěnci přednostně **elektronickým způsobem**
- Předávání dávek výkonů a faktur výhradně prostřednictvím **VZP Point**
- Mít sjednanou přílohu č. 2 smlouvy v **elektronické podobě**
- Vedení **objednávkového systému** - čekací doba **obvykle nepřesahující 15 minut**
- Přizpůsobení ordinačních hodin potřebám pojištěnců po projednání s VZP ČR
- Zajišťování **objednání pojištěnců** k indikované ambulantní či zdravotní péči
- Respektování organizačních pokynů krajského koordinátora programu kvality péče AKORD a konzultování složitých a neobvyklých léčebných postupů s revizními lékaři VZP ČR
- Viditelné označení **logem** programu kvality péče AKORD
- Informace poskytnuté VZP ČR využívat výhradně pro potřeby poskytování hrazených služeb pojištěncům VZP ČR, kteří jsou u něho registrováni

Akord – bonifikace :

- První bonifikace - navýšení základní **kapitační** sazby o **2 koruny**

O 3 koruny pokud je ordinační doba minimálně **30 hodin týdně – 1x do 18:00**

a alespon 2x týdně má pacient možnost se objednat

- Druhá bonifikace - až **13 % z roční kapitační platby** (tedy 1,56x měsíční kapitace od VZP)

- dodržení **limitu započitatelné péče** - **celkem 10% z bonifikace** - vyplácí se čtvrtletně

limity jsou uvedeny v úhradovém dodatku (nákladovost **bonifikují i ČPZP, OZP, ZPMV a ZPŠ**)

všechno, co čerpají registrovaní pacienti i u jiných lékařů nebo za hospitalizace nebo za léky

- **TOKS 30%** registrovaných pacientů ve věku 50-80 let – **35% z bonifikace**

- **očkování** proti chřipce a proti onemocnění COVID 19 – **20 % z bonifikace**

27% pacientů má vykázaný výkon očkování – **za jednoho pacienta se počítá i několik výkonů**

- **dispenzarizace diabetes mellitus** - alespoň 3% registrovaných má vykázaný výkon 01201 - **15 % z bonifikace**

- objem **čerpání péče u jiných** všeobecných praktických lékařů a LSP do 105% průměru - **10% z bonifikace**

- **racionální preskripce** – potencionální úspora pod 15%

- alespoň 50% z pozitivního listu VZP

- **10% z bonifikace**

VZP PLUS dostupnost - podmínky:

- Poskytovatel má alespoň na jednom pracovišti **minimálně 35 ordinálních hodin** v 5 pracovních dnech týdně
alespoň jednou týdně do 18 hodin
alespoň jednou týdně od 7:30 hodin (může být jiný den)
- Funkční **objednávkový systém** ve vymezených časech na každý den – elektronicky, telefonicky, osobně
- Souhlas se **zveřejněním ordinálních hodin na webu VZP ČR** a případné změny hlásí neprodleně Pojišťovně
- Poskytovatel **registruje na svých pracovištích nové pojištěnce** do své péče – zveřejnění na webu VZP ČR
výjimka § 48 odst. 1) zákona č. 372/2011 Sb. (tedy i nyní plný stav)
- Poskytovatel komunikuje (má zřízen přístup) s VZP ČR prostřednictvím **VZP POINTu**
předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (VZP POINT, resp. B2B)
- Zapojení od 1. dne v měsíci, ve kterém bude oběma stranami podepsán bonifikační úhradový dodatek
- Na začátku roku platilo, že bonifikace byla doplacena, pokud se do 28. 2. 2022 podepsal úhradový dodatek

VZP PLUS dostupnost – bonifikace :

● Navýšení kapítace :

Rozsah ordinační doby rozložené do 5 pracovních dní v týdnu	Minimální počet lékařů na pracovišti	Navýšení základní kapitační sazby v Kč
Od 35 hodin týdně do 39 hodin týdně	1	3,00 Kč
Od 40 hodin týdně do 49 hodin týdně	1	6,00 Kč
Od 50 hodin týdně do 59 hodin týdně	2	8,50 Kč
Více nebo rovno 60 hodin týdně	2	11,00 Kč

- Paušálně 1 500 korun měsíčně za každé zapojené pracoviště, které plní podmínky do programu
- Za každého nově zaregistrovaného pojištěnce u poskytovatele 500 korun pokud
 - registrace bude nově uznána v kapitačním centru.
 - nebyl v pravidelné péči poskytovatele v letech 2020 a 2021
 - poskytovatel vykáže výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem (tedy 01021 nebo 01022)

VoZP - navýšení kapítace za více ordinačních hodin :

- 69 korun - alespoň 60 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně
alespoň 3 dny v týdnu do 18:00 a alespoň 3 dny od 7:00 (nebo 19:00 a 8:00), objednávání 5 dnů v týdnu
- 66 korun - alespoň 50 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně
alespoň 2 dny v týdnu do 18:00 a alespoň 2 dny od 7:00 (nebo 19:00 a 8:00), objednávání 4 dny v týdnu
- 63 korun - alespoň 40 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně
alespoň 1 den v týdnu do 18:00 a alespoň 1 den od 7:00 (nebo 19:00 a 8:00), objednávání 1 den v týdnu
- 60 korun - alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně (RBP 61-75 korun)
alespoň 1 den v týdnu 18:00 , objednávání 2 dny v týdnu – navýšení hodnoty bodu o 5 haléřů – platí pro všechny pojišťovny
- 54 korun - alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně (RBP 55-64 korun)
alespoň 1 den v týdnu 18:00 , objednávání 1 den v týdnu
- 51 korun v ostatních případech (RBP 52-62 korun)
- Pro každé pracoviště Poskytovatele samostatně
- Během ordinačních hodin musí být na pracovišti poskytovatele dostupný alespoň jeden **atestovaný lékař**
- Do ordinační doby se **nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost**
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít **podepsaný úhradový dodatek**

ZPMV - navýšení kapitace za více ordinačních hodin :

- navýšení kapitace o 6 korun, pokud minimálně 80% pracovišť má :
 - alespoň 50 ordinačních hodin týdně
 - rozložených do 5 pracovních dnů
 - alespoň 2 dny v týdnu do 18:00
 - 2 nositelé výkonu
 - možnost se objednat alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou dobu (minimálně 2x 3 hodiny)

Bonusové podmínky pojišťoven u hypertenze :

- Bohužel u jednotlivých pojišťoven jsou jiná pravidla
- Nutno **vykazovat signální kódy** - lékař se alespoň zamyslí nad kompenzací nemoci
 - statisticky je pak možno dohledat míru kompenzace nemoci
- Jinak v podstatě stačí **běžná dispenzarizace dle doporučeného postupu SVL** (z roku 2014) – tedy **1x ročně** :
 - **odběr** Na⁺,K⁺, Kreatinin, kyselina močová, glykémie, lipidogram (celkový cholesterol, LDL, HDL, triglyceridy), KO moč chemicky a sediment, glomerulární filtrace, mikroalbuminurie (u většiny pacientů)
 - **komplexní vyšetření** včetně anamnézy a palpce periferních tepen (nebo ABI – asymptomatictí pacienti nad 60 let)
 - **EKG**
- Vhodné také vyšetření **očního pozadí, TK Holter, screening spánkové apnoe**
- K zvážení **ECHO** – bylo by vhodné provádět u všech k průkazu hypertrofie levé komory srdeční (ekonomicky neúnosné)
 - vhodné zvážit u těžší hypertenze a u hypertenzí špatně reagující na léčbu nebo u ICHS
 - u nemocných s dušností a při EKG známkách hypertrofie levé komory

Kontrolní ECHO co 2 roky, při změnách klinického stavu i dříve (nebo pokud je doporučeno dříve)
- K zvážení dále **SONO karotických tepen, vyšetření aortální rychlosti pulzové vlny, SONO ledvin + Doppler aa. renales**
- **Vyloučení sekundární etiologie** - Renin, aldosteron v plazmě (u středně těžké až těžké hypertenze nebo u spontánní hypokalemie)
- **Kontroly standardně co 3 měsíce** - **při dobré kompenzaci** možno interval prodloužit na **6 měsíců**
 - **co 2-4 týdny na začátku léčby, při změně medikace, komplikované nebo nevyrovnané stavy**
- Pokud **není kompenzován TK do 6 měsíců**, vhodné odeslat **na vyšší pracoviště**

VZP PLUS HYPERTENZE - podmínky :

- Pro praktické lékaře ale také pro internisty a kardiology
- V dokumentaci zaznamenává rizikové faktory (kouření, BMI nebo tělesná hmotnost, pohyb nebo dietu)
poučení o rizikovém chování, konzultace a osobní plán, jak dosáhnout změny
- Spolupráce se zdravotní pojišťovnou na realizaci dalších aktivit v rámci programů prevence
- Komunikuje (má zřízen přístup) s VZP ČR prostřednictvím VZP POINTu a
předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (VZP POINT, resp. B2B)
- Vykazovat signální kódy – TK 17711 pod 140 mmHg, 17712 140-145 mmHg, 17713 145-150 mmHg, 17714 nad 150 mmHg
- LDL 11311 pod 3,0 mmol/l, 11312 3,0 -3,2 mmol/l, 11313 3,2- 3,4 mmol/l, 11314 nad 3,4 mmol/l
možno využít i odběry neprovedené námi (napr. na diabetologii)

Vykazují se ke klinickému vyšetření (ten den nebo k dalšímu)
- EKG 1x ročně – výkon 09127 (u internistů 11111 , u kardiologů 17111)
- Odběr renálních funkcí v laboratoři - alespoň 1 parametr – možno využít i od jiných lékařů
Kreatinin, Cystatin C, Clearance kreatininu, Urea, Albumin v moči, mikroalbuminurie
- O program bylo nutné požádat do 30.6.2022 – nyní již jenom nová ZZ

VZP PLUS HYPERTENZE - bonifikace :

- Alespoň 15 pacientů dispenzarizovaných – tedy vykázán výkon 09532 s dg. I10 až I13
- 500 korun za každého pacienta
- 80% z těch, co mají vykázáno 09532, musí mít vykázáno :
 - 2x signální kód tlaku, pak dostaneme 25% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 17711
 - 15% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 17711 nebo 17712
 - 10% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 17711 nebo 17712 nebo 17713
 - 1x signální kód LDL, pak dostaneme 25% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 11311
 - 15% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 11311 nebo 11312
 - 10% pokud je alespoň polovina pacientů má výkon 11311 nebo 11312 nebo 11313
- Pokud měl pacient v daném roce 1x EKG, pak dostaneme 25% pokud má vykázáno alespoň 80% pacientů
 - 15% pokud má vykázáno alespoň 60% pacientů
 - 10% pokud má vykázáno alespoň 40% pacientů
- 1x odběr renálních parametrů, pak dostaneme 25% pokud má vykázáno alespoň 90% pacientů
 - 15% pokud má vykázáno alespoň 80% pacientů
 - 10% pokud má vykázáno alespoň 70% pacientů
- Jednotlivé parametry se hodnotí samostatně

Bonusový program VoZP Hypertenze :

- 500 korun za každého pacienta, který má 1x ročně
 - vykázán výkon 09532 s dg. I10 až I15
 - předepsaná námi antihypertenziva (ATC skupina C02-09)
 - vykázán signální výkon tlaku - 17711 nebo 17712 nebo 17713 nebo 17714
(nezohledňuje se kompenzace)
 - EKG – výkon 09127
 - odebrána laboratoř - kreatinin, glukosa, LDL (nutné všechny tři parametry)
- Nutno splnit všechny parametry
- Pacient musí být registrován celý rok
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek

Bonusové programy ČPZP a ZPŠ pro hypertenzi :

- Bonifikace 9 korun měsíčně (tedy 108 korun ročně) za každého pacienta, který v posledních 14 měsících
 - byl léčen antihypertenzivy (ATC skupina C02, C03, C07, C08 nebo C09)
 - měl odběr kreatinínu (do laboratoře)
 - glykémie (do laboratoře nebo POCT)
 - EKG (u nás nebo jinde)
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek
- Stejně podmínky má i bonifikační program ZPŠ, ale navyšuje platbu o 13 korun tedy 156 korun ročně

Bonusový program OZP Hypertenze :

- 500 korun za každého pacienta, který má 1x ročně s diagnózou **I10**
 - vykázán výkon **09532** a **69050** (v programech většinou nutno zadat jako nestandardní výkon)
 - vykázán výkon **17711** (TK tedy pod 140mmHg)
 - **odběr LDL do laboratoře a výkon 11311** (tedy pod 3 mmol/l)
 - **oční** vyšetření (oční amb. musí vykázat 75021 nebo 75022)
 - **odběr renálních funkcí v laboratoři - alespoň 1 parametr z :**
 - Kreatinin, Cystatin C, Clearance kreatininu, Urea, Albumin v moči, mikroalbuminurie**
 - v dokumentaci nutno zaznamenat **rizikové faktory** (kouření, BMI nebo hmotnost, pohyb nebo dietu)
a poučení o rizikovém chování, konzultace a osobní plán, jak dosáhnout změny
 - EKG být nemusí
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít **podepsaný úhradový dodatek**

Bonusový program Hypertenze u ZPMV:

- 400 korun za každého pacienta, kterého dispenzarizujeme alespoň 6 měsíců a má 1x ročně
 - vykázán výkon 09532 s dg. I10 až I15
 - předepsaná námi antihypertenziva (ATC skupina C02-09)
 - EKG – naše nebo od jiných lékařů
 - odebrána laboratoř - kreatinin, glukosa, LDL (nutné všechno)
- Dalších 250 korun pokud bude vykázán 17711 - tedy TK do 140 mmHg
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek

Bonusové podmínky pojišťoven u diabetu :

- Bohužel u jednotlivých pojišťoven jsou jiná pravidla
- Nutno vykazovat signální kódy - lékař se alespoň zamyslí nad kompenzací nemoci
 - statisticky je pak možno dohledat míru kompenzace nemoci
- Jinak v podstatě stačí **bežná dispenzarizace dle doporučeného postupu SVL** (z roku 2020) – tedy **1x ročně** :
 - **odběr** Na⁺,K⁺, CL⁻, Kreatinin, k. močová, glykémie, lipidogram (celkový cholesterol, LDL, HDL, triglyceridy), KO, ALT, AST, GMT
glomerulární filtrace (2x ročně možno u lidí nad 65 let a lehce nad 60 ml/min, pod 60ml/min povinně 2x ročně)
moč chemicky (event.+ sediment) a mikroalbuminurie (po 2 pozitivních výsledcích neopakovat) - možno použít jenom proužky
 - **komplexní vyšetření** zaměřením na postižení velkých cév a známky ischemické choroby srdeční, dolních končetin a CNS
(cílená anamnéza, objektivní vyšetření včetně poslechu krkavic, palpace stehenních a periferních tepen – event. **ABI co 1 rok**)
 - **EKG**
 - **oční vyšetření**
 - **vyšetření rizika syndromu diabetické nohy** (výkon 13024 – není povinné)
- HbA1c – minimálně 2x ročně u kompenzovaných (**co 3 měsíce při dekompenzaci**
limity – do **53 mmol/l**
 - do **60 mmol/mol** - u rizikových osob, při dlouhém trvání diabetu a posouzení celkového stavu
 - do **70 mmol/l** - opakovaně těžké hypoglykémie, velmi špatná životní prognóza, pokročilé komplikace a komorbidity
nespolupracující a imobilní křehcí senioři
- Při každé dispenzární prohlídce (tedy **co 3 měsíce**) **vyšetřit tlak, hmotnost, glykémie a dolní končetiny**

VZP PLUS DIABETES - podmínky :

- Pro praktické lékaře ale také pro internisty a diabetology
- Spolupráce se zdravotní pojišťovnou na realizaci dalších aktivit v rámci programů prevence
- Komunikuje (má zřízen přístup) s VZP ČR prostřednictvím VZP POINTu a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby **elektronicky** (VZP POINT, resp. B2B)
- Vykazovat signální kódy **HBA1C – 13111** pod 53 mmol/mol, **13112** 53 – 56, **13113** HBA1C 56 – 60, **13114** HBA1C nad 60
kódy jsou jiné než dosavadní 13101 pod 53 mmol/, 13102 53-59mmmol/l a 13103 nad 59 mmol/
LDL - 11301 pod 2,0 mmol/l, **11302** LDL 2,0 -2,2, **11303** LDL 2,2- 2,4, **11304** nad 2,4
kódy jsou jiné než u hypertenze a s jinými hodnotami
možno využít i odběry neprovedené námi (napr. na kardiologii)
Vykazují se **ke klinickému vyšetření** (ten den nebo k dalšímu)
- **Oční** vyšetření (na očním vykázán výkon 75021, 75022, 75023 nebo 75121)
- **Odběr renálních funkcí v laboratoři - alespoň 1 parametr – možno využít i od jiných lékařů**
Kreatinin, Cystatin C, Clearance kreatininu, Urea, Albumin v moči, mikroalbuminurie
- Vyšetření **diabetické nohy – výkon 13024** + signální kód 13115 prokázalo se zvýšené riziko syndromu diabetické nohy
nebo 13116 neprokázalo se zvýšené riziko syndromu diabetické nohy
- O program bylo nutné požádat do 30.6.2022 – nyní již jenom nová ZZ
- EKG se v programu nezohledňuje

VZP PLUS DIABETES - bonifikace :

- Alespoň 10 pacientů dispenzarizovaných – tedy vykázán výkon 09532 s dg. E11* nebo E12*
- 500 korun za každého pacienta
- 80% z těch, co mají vykázán kód 01201, musí mít vykázáno 1x ročně :
 - signální kód HBA1C, pak dostaneme 20% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11311
 - 15% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11311 nebo 11312
 - 10% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11311 nebo 11312 nebo 11313
 - signální kód LDL, pak dostaneme 20% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11301
 - 15% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11301 nebo 11302
 - 10% pokud alespoň polovina pacientů má výkon 11301 nebo 11302 nebo 11303
- Dále 1x ročně odběr renálních parametrů, pak dostaneme 20% pokud má vykázáno alespoň 90% pacientů
 - 15% pokud má vykázáno alespoň 80% pacientů
 - 10% pokud má vykázáno alespoň 70% pacientů
- vyšetření diabetické nohy, pak dostaneme 20% pokud má vykázáno alespoň 15% pacientů
 - 15% pokud má vykázáno alespoň 10% pacientů
 - 10% pokud má vykázáno alespoň 5% pacientů
- oční vyšetření, pak dostaneme 20% pokud má vykázáno alespoň 80% pacientů
 - 15% pokud má vykázáno alespoň 70% pacientů
 - 10% pokud má vykázáno alespoň 60% pacientů
- Jednotlivé parametry se hodnotí samostatně

Bonusový program VoZP Diabetes :

• 500 korun za každého pacienta, který má

alespoň 2x ročně - vykázány výkony 09532 a 01201 s dg. E11*

- předepsaná námi antidiabetika (ATC skupina A10B)

- vyšetření glykémie – 81439 (vykazuje laboratoř) nebo 01441 (glukometrem)

HBA1C – 81449 (vykazuje laboratoř) nebo 01445 (POCT)

a vykázat signální kód 13111 nebo 13112 nebo 13113 nebo 13114

(nezohledňuje se kompenzace)

a alespoň 1x ročně - oční vyšetření (na očním vykázán výkon 75021, 75022 nebo 75023)

- náš odběr – Kreatinin nebo Cystatin C,

- Albumin v moči nebo mikroalbuminurie

- moč+ sediment, lipidogram (cholesterol celkový, LDL, HDL, TG),

Urea, K. Močová, Na+, K+, Cl-, ALT, AST, GMT

• Pacient musí být registrován celý rok

• Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek

Bonusový program ČPZP a ZPŠ Diabetes :

- bonifikace 30 korun měsíčně za každého pacienta (tedy 360 korun ročně),
který v posledních 14 měsících měl
 - 2x - předepsaná námi antidiabetika (ATC skupina A10B)
 - vyšetřen HBA1C – 81449 (vykazuje laboratoř) nebo 01445 (POCT)
 - 1x ročně odběr kreatinínu
 - cholesterolu celkového, HDL a TG (není nutno LDL)
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek
- Stejně podmínky má i bonifikační program ZPŠ, ale navyšuje platbu o 42 korun (tedy 504 korun ročně) a u lipidogramu stačí odběr 3 ze 4 parametrů

Bonusový program OZP Diabetes :

- 300 korun za každého pacienta, který má alespoň 1x ročně s diagnózou **E11***

- vykázány výkony **09532 a 01201**

- vyšetřeno **HBA1C** – 81449 (vykazuje laboratoř) nebo 01445 (POCT)

- + signální kód 13111 (tedy pod 53 mmol/l)

- A dalších 200 korun navíc, pokud – odebereme **LDL a vykážeme 11301** (pod 2 mmol/l)

- na **očním** je vykázán výkon 75021, 75022 nebo 75023

- provedene **vyšetření prevence diabetické nohy**

- provedeme **odběr renálních funkcí v laboratoři -alespoň 1 parametr z :**

Kreatinin, Cystatin C, Clearance kreatininu, Urea, Albumin v moči nebo mikroalbuminurie

- Nemusí se žádat – jenom nutno mít **podepsaný úhradový dodatek**

Bonusový program Diabetes u ZPMV:

- 400 korun za každého pacienta, kterého s diagnózou **E11*** dispenzarizujeme alespoň 6 měsíců a který má 1x ročně
 - vykázán výkon **09532 s dg. E11***
 - předepsaná námi **antidiabetika (ATC skupina A10B)**
 - vyšetřeno - **HBA1C** (v laboratoři 81449 nebo POCT 01445)
 - **glykémie nalačno** (v laboratoři 81439) nebo glukometrem (01441)
 - **renálních funkcí v laboratoři - alespoň 1 parametr**
- Kreatinin, Cystatin C, Clearance kreatininu, Urea, Albumin v moči nebo mikroalbuminurie**
 - **lipidogram (cholesterol celkový, LDL, HDL, TG)**
- **Dalších 250 korun** pokud bude vykázán **13111** - tedy HBA1C do 53 mmol/l
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsaný úhradový dodatek

Dispenzarizace dyslipidémie dle doporučených postupů :

• Odběry lipidogramu do kompenzace co 4-12 týdnů, pak co 1 rok (jaterní testy a CK jenom před a po nasazení statínu

• Cílové hodnoty :

Riziko	Nízké	Středně zvýšené	Vysoké	Velmi vysoké	Extrémní
LDL-C (mmol/l)	<3,0	< 2, 6 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 8 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 4 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 0

• Nasazení farmakoterapie dle SCORE nebo SCORE2 :

	< 50 let	50–69 let	≥ 70 let
Nízké až středně zvýšené KV riziko Léčba rizikových faktorů není obecně doporučena	< 2,5 %	< 5 %	< 7,5 %
Vysoké KV riziko Léčba rizikových faktorů má být zvážena	2,5 až < 7,5%	5 až < 10%	7,5 až < 15%
Velmi vysoké KV riziko Léčba rizikových faktorů je doporučena	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%

• Kardiovaskulární riziko :

Velmi vysoké riziko	Vysoké riziko	Střední riziko	Nízké riziko
<ul style="list-style-type: none"> • Klinicky nebo zobrazovací metodou prokázanou aterosklerot. KV onemocněním (ASKVO. Prokázané ASKVO zahrnuje předchozí AKS (IM nebo nestab. AP), stabilní AP, koronární revaskularizace (PCI, CABG a jiné arteriální revaskularizace), CMP a TIA, a ICHDK. Zobrazovací metodou jednoznačně prokázaný nález ASKVO musí predikovat klinickou příhodu, jako je plát na koronární anglografií nebo CT (vícečetné postižení koronárních tepen, 2 velké epikardiální tepny se stenózou >50%), nebo USG karotid • DM s orgánovým postižením,* anebo přítomnost nejméně 3 velkých riz. faktorů, aneb časné vzniklý DM I. typu s dobou trvání >20 let • Závažná CKD (eGFR >30 ml/mln/1,73 m²) • SCORE ≥ 10% pro 10leté riziko fatální KV příhody • FH s ASKVO nebo jiným velkým rizikovým faktorem 	<p>Lidé s:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Významně zvýšeným jedním rizikovým faktorem, zejména TC > 8 mmol/l, LDL-C > 4,9 mmol/l, nebo TK ≥ 180/110 mmHg • Pacienti s FH bez dalších velkých rizikových faktorů • Pacienti s DM bez orgánového poškození, s dobou trvání DM ≥ 10 let nebo s dalším rizikovým faktorem • Středně závažná CKD (eGFR 30–59 ml/mln/1,73 m²) • SCORE ≥ 5% and < 10% pro 10leté riziko fatální KV příhody 	<ul style="list-style-type: none"> • Mladí pacienti (s DM I. typu do 35 let věku; DM II. typu do 50 let věku) s trváním diabetu < 10 let, bez dalších rizikových faktorů • SCORE ≥ 1% and < 5% pro 10leté riziko fatální KV příhody 	<ul style="list-style-type: none"> • SCORE < 1% pro 10leté riziko fatální KV příhody

Bonusové programy pro dyslipidémii :

- VoZP - 500 korun za každého pacienta, který je **registrován celý rok** a má **1x ročně**
 - vykázán výkon **09532 s dg. E78***
 - předepsaná námi **hypolipidemika (ATC skupina C10)**
 - vyšetřen **lipidogram** (cholesterol celkový, LDL, HDL, TG)
 - vykázán jeden ze **signálních výkonů** (11311, 11312, 11313, 11314) - nezohledňuje se kompenzace
- ZPMV - 400 korun za každého pacienta, kterého s diagnózou **E78*** dispenzarizujeme alespoň 6 měsíců a **není dispenzarizován pro jinou nemoc** a který má **1x ročně**
 - vykázán výkon **09532 s dg. E78***
 - předepsaná námi **hypolipidemika (ATC skupina C10)**
 - vyšetřeno **lipidogram** (cholesterol celkový, LDL, HDL, TG)
 - **dalších 250 korun** pokud bude vykázán **11311** - tedy LDL pod 3 mmol/l
- ZPŠ bonifikace **13 korun měsíčně (tedy 156 korun)** za **každého pacienta**, který je **léčen hypolipidemiky (ATC skupina C10)** a byl mu **proveden odběr lipidogramu** (stačí 3 ze 4 parametrů)
- Nemusí se žádat – jenom nutno mít podepsané úhradové dodatky

Diplom celoživotního vzdělávání :

- Diplom lékařům **vydává ČLK – 150 kreditů** – platnost 5 let
- O program se nemusí žádat – je v **úhradovém dodatku a také v úhradové vyhlášce**
- Podmínka – diplom má **nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků**,
kteří působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům
- Musí být **platný po celé hodnocené období**
- Pokud platnost diplomu v daném roce končí, je nutno **do 1 měsíce**
od konce platnosti diplomu nutno doručit diplom nový
tolerance je 30 dnů mezi platnostmi diplomů
- VZP využívá seznam poskytovatelů, co podmínku splňují
pokud se najdete na seznamu, pak nemusíte diplom dokládat
- Bonifikace je **navýšení hodnoty bodu o 0,04 koruny a**
navýšení kapitace o 1 korunu

Akreditace a školení :

- Za akreditaci +1 koruna ke kapitaci dle úhradového dodatku a úhradové vyhlášky

Akreditaci uděluje MZ - <https://www.mzcr.cz/jak-lze-ziskat-akreditaci-a-co-je-nutne-dolozit/>

Přes interaktivní formuláře vygenerujete žádost a dotazník o personálním zabezpečení a materiálně-technickém vybavení

Doložíte - smlouvy s akreditovanými zařízeními (např. FN a IPVZ)

- plán plnění povinností stanovených vzdělávacím programem
- životopis školitelů a kopie dokladů - odborná a specializovaná způsobilost
(nebo jiná odborná kvalifikace garanta oboru a školitele odpovědných za průběh vzdělávání)
- kopii rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb
- výpis z obchodního rejstříku a Zřizovací listinu (pokud vlastníte).

Krom papírové formy nutno zaslat i elektronicky

- Kolek v hodnotě 1 000 Kč za každou žádost (specializační výcvik + každý kmen)
- Za školení – jenom v měsících, kdy praktické vzdělávání školence v programu VPL probíhá

VZP + 3 koruny ke kapitaci

VoZP a OZP + 6 korun ke kapitaci

ČPZP + 5 korun ke kapitaci

ZPMV + 4 koruny ke kapitaci

RBP a ZPŠ + 7 korun ke kapitaci

Bonifikace za lékařskou pohotovostní službu :

- dle úhradové vyhlášky – až 40.000 korun pokud do 15. března 2023 předložil potvrzení, že nositel výkonu (odbornosti 001 nebo 002) se účastnil alespoň 10 služeb (neřeší se jak dlouhých) částka bude uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období (tedy v ročním zúčtování)

- Klíč rozdělení výše uvedené sumy je v této tabulce :

Koefficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji							
kraj / ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Hlavní město Praha	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Jihočeský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Jihomoravský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Karlovarský	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Kraj Vysočina	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Královehradecký	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Liberecký	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Moravskoslezský	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3
Olomoucký	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0
Pardubický	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Plzeňský	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Středočeský	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Ústecký	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Zlínský	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1

- ZPMV navíc zaplatí 1000 korun při koeficientu 0,1 a 2000 korun při koeficientu 0,2
- Bohužel jedno zdravotnické zařízení může obdržet jenom jeden bonus bez ohledu na to, kolik lékařů LSP slouží
- Pokud jeden lékař odslouží alespoň 20 služeb a je nositelem výkonu ve dvou zdravotnických zařízeních, pak bonus dostanou obě zařízení
- Potvrzení vydává zdravotnické zařízení provozující LSP
- Nutno doložit na jednotlivé pojišťovny do 15.3.2023

Bonifikace malých praxí :

- Kritéria a podmínky pro **přiznání statutu malé praxe**:
 - **obtížná dostupnost** např. horský terén, obtížné dopravní spojení,
vzdálenost od dalšího praktického lékaře nad 15 km
 - **malá hustota obyvatelstva v dané lokalitě** (např. pohraniční oblast)
 - nižší přepočtený počet jednicových pojištěnců vztažený k aktuálnímu celostátnímu průměru
 - praktický lékař musí mít v ordinaci **zdravotní sestru**
 - praxe musí mít nasmlouvanou KKVP se všemi zdravotními pojišťovnami, u kterých má pojištěnce
- O přidělení statutu malé praxe rozhoduje na základě podkladů **Komise pro malé praxe**
(zástupci Sdružení PL ČR, Sdružení PLDD ČR, MZ ČR, VZP ČR a SZP ČR)
- Možné **dorovnání kapítace až do výše 90%** platby vypočtené na celostátní průměr
- Pojišťovny se podílí odpovídajícím procentu z přepočtených registrovaných pojištěnců
- **ZPŠ navíc 250 korun za nově registrovaného pojištěnce** při pozitivním saldu

Bonifikace za prevence :

- dle **úhradové vyhlášky** – navýšení kapitace o **1 korunu** pokud v hodnoceném období poskytovatel vykázal **výkony č. 01021 nebo 01022** alespoň u **30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let** částka bude uhrazena nejpozději do 150 dnů - po skončení hodnoceného období (tedy v ročním zúčtování)
- **ČPZP** má bonifikaci vyšší, pokud má platnou preventivní prohlídku nejméně
 - 33% registrovaných pojištěnců - 3 koruny**
 - 66% registrovaných pojištěnců - 4 koruny**
- **OZP** má v úhradovém dodatku navýšení kapitace o **2,5 koruny** pokud **v roce 2019** poskytovatel vykázal **výkony č. 01021 nebo 01022** alespoň u **30 % svých registrovaných pojištěnců** (tedy všech)
- **ZPŠ** – navýšení platby o **12 korun** za měsíc u každého pacienta ve věku **40-80 let**, pokud za posledních 24 měsíců byla krom prevence (výkon 01021 nebo 01022) vyšetřena i **glykémie** (výkony 81439, 81155 nebo 01441)
- **RBP** - navýšení kapitace o **2 koruny**
 - **program P 90 pro pacienty do 40 let - po registraci navýšení o 10 korun ke kapitaci**

Bonifikace za návštěvy z úhradových dodatků :

● **VZP** – pokud za rok poskytovatel vykáže **30 až 300 návštěv** (výkony 01150, 01160, 01170 nebo 01880)
na **1000 registrovaných pojištěnců**, pak se mu navýší úhrada o **5000 korun** (v ročním zúčtování)

● **VoZP** navíc 30 korun k výkonu 01150 (60 bodů)

50 korun k výkonu 01160 (19:00 - 22:00) (100 bodů)

100 korun k výkonům 01170 (22:00 – 7:00) a 01180 (ve dnech volna) (200 bodů)

● **ČPZP** pilotní projekt ve 3 krajích (MS, OL, SČ) - nutno mít podepsaný samostatný úhradový dodatek

400 korun za výkon 01100 (místo výkonu 01150)

500 korun za výkon 01110 (místo výkonu 01160)

600 korun za výkony 01125 a 01130 (místo výkonů 01170 a 01180)

a 500 korun za výkon 01140 - vyšetření pacient v ordinaci lékaře mimo pracovní dobu

● **ZPMV** – **200 korun za pacienta**, kterého jsme alespoň jednou navštívili

pokud výkony 01150, 01160, 01170 nebo 01180 budou vykázány u **3-30% pacientů**,

kterým byl v daném roce vykázán jakýkoliv výkon (nepočítají se tedy pacienti, kterým se daný rok nevykázalo nic)

Další bonifikace :

● **Všechny pojišťovny** – 1,7 koruny za položku na receptu

+ 1 halíř k ceně bodu u výkonů 01021, 01022, 01186, 01188, 15118, 15119, 01201, 01204, 02100, 02105, 02125, 02130

krom **RBP**, která stanovila **vyšší cenu bodu (1,3 koruny)** u všech výkonů

● **VZP** +1 halíř k ceně bodu u výkonů domácí plicní ventilace 15122 a 02242

● **VoZP** 500 korun navíc k výkonu 01021, pokud v roce 2019, 2020 a 2021 nebyl u daného pacienta vykázán žádný výkon a nebyl registrován

● **ČPZP** - bonifikace **2 koruny ku kapitaci za provádění rychlotestů** (výkony 01441, 01443, 01445, 02230 nebo 02220)

- bonifikace za **očkování proti COVID 19** výkonem **99928** (ne u druhých dávek základního očkování) a **99929** (očkování doma)

● **OZP** vyšší cena u výkonu 02105 jenom pokud odešleme hlášení do clearingového centra k 30/6 a 31/12 (jinak jenom 60 haléřů za bod)

100 korun za výkon 09115 s dg. U071 nebo U6975 (PCR na COVID 19)

300 korun za odběr při návštěvě (**vykázán výkon 01150, 01160, 01170 nebo 01180**)

TOKS u pacientů ve věku 40-49 let – výkon 48005 + 48011 (negativní nález) nebo 48012 (pozitivní nález) - 333 + 100 korun

● **ZPMV** vyšší cena u výkonu 02105 jenom pokud odešleme hlášení do clearingového centra k 30/6 a 31/12 (jinak jenom 60 haléřů za bod)

100 korun za výkon 091115 s dg. U071 nebo U6975 (PCR na COVID 19)

300 korun za odběr ve vlastním sociálním prostředí (tedy při návštěvě)

50 korun navíc za očkování proti COVID 19 pokud je naočkováno **více než 90% registrovaných pojištěnců nad 60 let let** (i jinde)

70 korun k výkonu 15118 pokud byl TOKS proveden o 20% registrovaných pacientů ve věku 50-80 let

(nepočítají se pacienti, co měli kolonoskopii od roku 2010 a ženy, kterým provedl TOKS gynekolog)

Bonifikační programy ZPŠ :

- **Prediabetes** bonifikace 42 korun měsíčně (tedy 504 korun ročně) za každého pacienta, který v posledních 14-ti měsících měl
 - odběr **HBA1C** – 81449 (vykazuje laboratoř) nebo 01445 (POCT)
 - odběr **lipidogramu** (cholesterol celkový + HDL+ TG nebo LDL)
 - **vykázán výkon 01204**
- **Hypothyreóza** v substituci (předepis ATC H03AA01) - bonifikace 15 korun měsíčně (tedy 180 korun ročně) za každého pacienta, který v posledních 14-ti měsících měl odběr TSH a fT4
- **Prevence karcinomu prostaty** – 1x ročně odběr **PSA** (00111 negativní vs. 00112 pozitivní) za 50 korun
- **Prevence kolorektálního karcinomu**
pod 50 let 1x ročně **TOKS** (00122 negativní vs. 00123 pozitivní) za 300 korun
- **Program pro zjišťování nádorů v dutině břišní a ledvin**
1x ročně **SONO břicha** (00891 negativní vs. 00892 pozitivní) za 50 korun
- **Prevence onemocnění štítné žlázy** – 1x ročně odběr **TSH** (00141 negativní vs. 00142 pozitivní) za 50 korun

ČPZP – SIP - Systém Integrované Péče :

● Podmínky pro vstup : smlouva minimálně 1 rok a podepsané i dodatky

minimálně 50 registrovaných pojištěnců a neklesá jejich počet

nebyla v posledních dvou letech revize s nálezem nebo oprávněná stížnost

v nákladech nad rámec kapitační platby nepřevyšuje průměry

● Cíle - sledovat lékové interakce – navýšení kapitace o 1 korunu

- zařazovat pojištěnce do skupin u 8 sledovaných nemocí (mají vlastní klasifikaci) - navýšení kapitace o 7 korun

<input type="checkbox"/> DIABETES MELLITUS
<input type="checkbox"/> HYPERTENZE
<input type="checkbox"/> DYSPLIPIDEMIE
<input type="checkbox"/> ŽILNÍ INSUFICIENCE DOLNÍCH KONČETIN
<input type="checkbox"/> CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC
<input type="checkbox"/> ASTMA BRONCHIALE
<input type="checkbox"/> ATEROSKLERÓZA
<input type="checkbox"/> ARTRÓZA-KONČETINOVÉ KLOUBY A SPONDYLARTRÓZA
<input type="checkbox"/> BEZ SKUPINY

● Bonifikace se vyplácí předem – pokud ZZ podmínky nesplní, bude mu bonifikace následně odebrána

Děkuji za pozornost

