

Mgr. Jiří Slavík, advokát

Zborovská 49	tel: +420 257 216 156	e-mail: jiri.slavik@advokatvpraze.cz	DIČ: CZ7402270117
Praha 5	fax: +420 257 216 156	www.advokatvpraze.cz	IČO: 66 25 49 14
150 00	mobil: +420 604 659 777	č. účtu: 2106245507/2700	ČAK: 09755

st. č. 121/2021

3. listopadu 2021

úhradová vyhláška 2021 – text na web

Ve Sbírce zákonů byla publikována tzv. úhradová vyhláška pro rok 2022. Text úhradové vyhlášky a její přílohy č. 11, která se týká zubních lékařů, zveřejňujeme zde.

Úhradová vyhláška přináší některé významné změny. Podrobný výklad všech změn připravujeme pro publikaci Stomatologické výkony v roce 2022, která bude (podobně jako v roce 2021 [zde](#)) zveřejněna na webových stránkách Komory. Na tomto místě proto uvádíme jen stručný přehled toho nejdůležitějšího s krátkým komentářem:

**Komentář [JS1]:** odkaz na publikaci Stomatologické výkony v roce 2021

#### **Agregovaná platba**

Agregovaná platba představuje v ambulantním zubním lékařství zcela nový prvek. Jde o měsíční platbu za každého registrovaného pojištěnce, a to ve výši 18 Kč za jednoho registrovaného pojištěnce a kalendářní měsíc v případě, že registrující zubní lékař je držitelem osvědčení PZL, resp. 16 Kč za jednoho registrovaného pojištěnce a kalendářní měsíc v ostatních případech.

Agregovaná platba se nebude vykazovat. Zdravotní pojišťovny ji provedou automaticky podle počtu registrovaných pojištěnců k poslednímu dni v příslušném kalendářním měsíci, a to bez ohledu na to, zda konkrétní pojištěnec

Agregovaná platba je především platbou za rezervovanou kapacitu. Proto náleží poskytovateli bez ohledu na to, zda se k němu registrovaný pojištěnec v průběhu roku dostavil či nikoliv. Vedle toho agregovaná platba zahrnuje

- výkony a činnosti, které nelze vykázat žádným kódem, konkrétně provizorní výplně, zábrusy a přešetření ostrých hran zubů a výplní, aplikaci slizniční anestézie, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (zejména parodontální absces, ošetření aftry, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou), konzervativní ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv, lokální fluoridaci, vystavení a ukončení pracovní neschopnosti atd. Jde vesměs o činnosti, které byly dosud zahrnuty v agregovaných kódech 00901, 00902, 00946 a 00947 nebo které vůbec nebylo možno vykázat zdravotní pojišťovně, přestože jde podle zákona o péči hrazenou ze zdravotního pojištění,
- pokud to vyžaduje zdravotní stav pojištěnce, pak též kontrolu ústní hygieny, kontrolu interdentální hygieny, motivaci pojištěnce po orientačním vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Zde se jedná o činnosti, které tvořily část náplně dosavadních kódů 00902 a 00947. Tyto kódy jsou pro rok 2022 zrušeny.

Jako dosud bude i nadále platit, že pojištěnec má nárok na 1 preventivní prohlídku ročně (výjimku představují děti do 18 let a těhotné ženy, u nichž zůstává nárok na 2 preventivní prohlídky ročně). Preventivní prohlídka se bude vykazovat jako dosud kódem 00901 (00946). Kódy užívané dosud pro tzv. druhé prohlídky (00902, 00947) se od 1. 1. 2022 ruší. Bude-li zdravotní stav registrovaného pojištěnce vyžadovat v témže kalendářním roce vedle preventivní prohlídky ještě kontrolu ústní hygieny, kontrolu interdentální hygieny nebo motivaci, zubní lékař v rámci agregované platby provede příslušnou kontrolu, orientační vyšetření a případnou motivaci; tuto návštěvu vykáže novým signálním kódem 00905.

### **Kódy 00900, 00901, 00904, 00905, 00906, 00907 a částečně 00944 jen u registrovaných pojištěnců**

Uvedené kódy byly formálně vždy vázány na registraci, nejde tedy o žádnou novinku (kód 00944 je vázán na registraci jen tehdy, je-li vykazován samostatně). Na rozdíl od dosavadní praxe však budou zdravotní pojišťovny od roku 2022 trvat na tom, že uvedené kódy lze vykázat opravdu jen u těch pojištěnců, kteří jsou u poskytovatele řádně registrováni. Tato změna nebyla vyvolána novou úhradovou vyhláškou; jde o dlouho avizovanou změnu přístupu k registracím pojištěnců. Vedle výše uvedených výkonů bude na registraci pojištěnců vázána i agregovaná platba.

### **Zvýšení úhrad u všech výkonů**

U všech výkonů došlo v porovnání s rokem 2021 ke zvýšení úhrady, a to průměrně o cca 6,9 %.

### **Zrušení kódů 00902 a 009047**

Souvisí s agregovanou platbou. Opakovaná preventivní či komplexní prohlídka tak, jak existovala do roku 2021, se ruší. Případná potřebná kontrola hygieny či potřebná opakovaná motivace a s nimi související orientační vyšetření se provedou v rámci agregované platby a vykážou novým signálním kódem 00905.

### **Nový signální kód 00905**

Jde o signální kód, který se bude vykazovat, pokud byla u registrovaného pojištěnce provedena kontrola hygieny či opakovaná motivace a s nimi související orientační vyšetření. Úhrada bude činit 68 Kč.

### **Kód 00944 i pro dětské pacienty**

Kód 00944 bude možno vykázat nejen u dospělých jako dosud, ale nově i u pojištěnců do 18 let. Kód signalizuje epizodu péče, tedy kontakt s pojištěncem v ordinaci (nikoliv kontakt na dálku, jako tomu bylo v době omezení volného pohybu osob). Úhrada bude činit 68 Kč.

### **Rozšíření indikace a zvýšení úhrady u kódu 00948**

Zpřesňují a rozšiřují se možnosti vykazání sutury lůžka a zvyšuje se úhrada ze 135 Kč na 209 Kč.

### **Úpravy textu a zvýšení úhrady u kódů 00949 a 00950**

Textové úpravy reagují na novou úpravu kódu 00948. Úhrada se zvyšuje ze 135 Kč na 157 Kč v případě kódu 00949 a ze 350 Kč na 387 Kč u kódu 00950.

### **Ortodontické kódy jen do 22 let**

Ortodontická péče bude obecně hrazena jen do 22 let věku. Výjimku představují pacienti s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, s mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), u nichž bude ortodontická péče hrazena bez ohledu na věk.

Ještě po celý 2022 bude nicméně možno vykazovat kontroly (kódy 00995, 00996), ukončení léčby (00997), kontroly ve fázi retence nebo aktivní sledování růstu (00998) a navázání parciálního oblouku (00999) i u pojištěnců starších 22 let. Podmínkou však bude, že léčba těchto tzv. rozléčených pojištěnců byla zahájena před 1. lednem 2022.

Nutno upozornit, že pro vykazování výkonů u tzv. rozléčených pojištěnců starších 22 let bude nutno používat nové přechodné kódy (00995 až 00999). Tak kontrolu léčby fixním aparátem u rozléčeného pojištěnce staršího 22 let bude nutno vykázat novým přechodným kódem 00995. Pokud by kontrola u rozléčeného pojištěnce staršího 22 let byla vykazována běžným kódem 00983, zdravotní pojišťovna ji neuhradí. Podobné to bude i u dalších přechodných kódů 00996 až 00999.

Všechny přechodné kódy (tedy 00995 až 00999) se však použijí jen u rozléčených pojištěnců starších 22 let. U pojištěnců do 22 let věku, i kdyby jejich léčba začala před 1. ledna 2022, se budou vykazovat běžné kódy (např. 00983, 00984 atd.). Stejně tak se budou běžné kódy

vykazovat u všech pojištěnců s rozštěpem či jiným výše uvedeným závažným onemocněním; ani pro tyto pojištěnce se přechodné kódy nebudou používat.

Zavádí se zcela nový kód 00980 s úhradou ve výši 14 629 Kč. Jde o výkon zahájení léčby fixním ortodontickým aparátem, který je určen výlučně pro pojištěnce s rozštěpem či jiným výše uvedeným závažným onemocněním. Výkon lze vykázat bez ohledu na věk pojištěnce, a to nejvýše dvakrát na jednu čelist. Výkon zahrnuje jak nasazení fixního aparátu, přípravu zubů, tak i veškerý materiál fixního ortodontického aparátu použitý po dobu léčby. Kontroly se u pojištěnců s rozštěpem či jiným výše uvedeným závažným onemocněním budou vykazovat běžnými kódy (00983, resp. 00984), a to bez omezení a bez ohledu na věk pojištěnce.

Dosavadní kód 00982 zůstává zachován, nelze jej však vykázat u pojištěnce s rozštěpem či jiným výše uvedeným závažným onemocněním. Platí u něj věkové omezení 22 let. Materiál fixního aparátu není v tomto případě hrazen ze zdravotního pojištění.