

Novinky 2018:
Úhrady 2019, samoplátkyně, ceníky
výkonů, změny výkonů

Jan Daneš

Radiodiagnostická klinika 1. LF UK

Datový audit, 2018

Úhrady 2019

Úhrady 2019

Mamografický screening

☐ hodnota bodu 1.06 Kč (3% nárůst)

| | | body | hodnota bodu | | V Kč 2018 | V Kč 2019 | navýšení |
|---------|-------|------|--------------|------|--------------|--------------|----------|
| Scr. MG | 89223 | 743 | 1,03 | 1,06 | 765,29 | 787,58 | 22,29 |
| 2.čtení | 89814 | 132 | 1,03 | 1,06 | 135,96 | 139,92 | 3,96 |
| US | 89510 | 281 | 1,03 | 1,06 | 289,43 | 297,86 | 8,43 |
| cílený | 89225 | 372 | 1,03 | 1,06 | 383,16 | 394,32 | 11,16 |
| biopsie | 89314 | 492 | 1,03 | 1,06 | 506,76 | 521,52 | 14,76 |

Odbornost 809

☐ hodnota bodu 1.20 Kč, fixní složka úhrady 0.43 Kč

☐ zastropováno tzv. výslednou hodnotou bodu, která se vypočítává v návaznosti na referenční období podle vzorců (viz např. Tempus Medicorum/červenec – srpen 2018)

Problematika samoplátkyň

Právo pojištěnce na hrazené služby ze zdravotního pojištění

- ❑ **Článek 31** Listiny základních práv a svobod zakotvuje právo občanů ČR na bezplatnou zdravotní péči
- ❑ Nárok není neomezený, je vázán na rozsah veřejného zdravotního pojištění, jehož limity mohou být stanoveny pouze zákonem.

Například náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/2011 ze dne 20. 6. 2013 uveřejněný ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013, kterým byly zrušeny některé části zákona o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ HRAZENÝCH SLUŽEB
Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

§ 13

Hrazené služby

- (1)** Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud
- a)** odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
 - b)** jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
 - c)** existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

Ceník výkonů u samoplátkyň



Informace ke kalkulaci věcně usměrněné ceny - 2018

Vážená paní doktorko/vážený pane doktore,

k Vašemu dotazu týkajícímu se kalkulace ceny za nehrazené zdravotní služby lze uvést následující:

Cena za nehrazený výkon poskytnutý fyzické osobě, která je pojištěncem podle české právní úpravy nebo pojištěncem jiného členského státu EU, je na základě cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví č. 1/2018/DZP **cenou podléhající tzv. věcnému usměrňování cen** podle zákona o cenách a lze do ní promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady doložitelné z účetnictví a přiměřený zisk, přičemž přiměřený zisk nelze uplatnit u zvláště účtovaných léčivých přípravků a zdravotních prostředků (zvláště účtovaných materiálů).

Dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví 1/2018/DZP **nelze** za ekonomicky oprávněné náklady uznat zejména:

- penále, úroky z prodlení a peněžní náhrady škod souvisejících
- zaviněná manka,
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraněním (pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů

Poskytovatel je podle zákona o cenách povinen vést cenovou evidenci o cenách podléhajících věcnému usměrňování cen, která musí obsahovat údaje, z nichž je zřejmý název, popřípadě druh zboží (služby), určené podmínky, k nimž se cena vztahuje, výše ceny, za kterou je zboží prodáváno, a počátek a konec období, v němž se za tuto cenu prodávalo (citace vyhlášky č. 450/2009 Sb.). Tuto cenovou evidenci a kalkulaci cen prokazující dodržení pravidel regulace je poskytovatel povinen uchovávat tři roky po skončení platnosti ceny zboží (služby).

Tolik citace aktuální právní úpravy. Pokud tedy plánujete provádět výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, pak je třeba provést kalkulaci cen v souladu se shora uvedeným.

Vzhledem k tomu, že stále probíhají cenové kontroly a finanční sankce za porušení povinností se mohou pohybovat až v řádech milionů korun, doporučujeme věnovat kalkulaci cen zdravotních výkonů patřičnou pozornost. Je samozřejmě možné pověřit kalkulací odborníka, který také ponese za případnou chybu odpovědnost.

Kontroly správné kalkulace věcně usměrňovaných cen neprovádí krajský úřad, ale speciální finanční orgán.

Právní kancelář ČLK

V Praze dne 4.6.2018

1/2018/DZP

CENOVÝ PŘEDPIS

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ZE DNE 5. prosince 2017

O REGULACI CEN POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, STANOVENÍ MAXIMÁLNÍCH CEN ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH ZUBNÍMI LÉKAŘI HRAZENÝCH Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Ministerstvo zdravotnictví podle [§ 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb.](#), o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle [§ 1 odst. 6](#) a [§ 10 zákona č. 526/1990 Sb.](#), o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává cenový předpis:

Část I.

Vysvětlení pojmů

Pro účely tohoto cenového předpisu se rozumí

* hrazenými zdravotními službami:

zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. [48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

* hrazenými přeshraničními službami:

zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,

* **pojištěncem:**

- pojištěnec podle zákona č. [48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

- **osoba zdravotně pojištěná ve veřejném systému zdravotního pojištění v České republice, v členském státě EU, ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace** podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. [883/2004](#) o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. [1231/2010](#), kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. [883/2004](#) a nařízení (ES) č. [987/2009](#) na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, nebo podle jiných přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo osoba, která je pojištěncem státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění,

- osoba zaměstnaná na území ČR a její rodinní příslušníci pobývající s ní legálně na území ČR, a to za předpokladu, že zaměstnaná osoba je občanem státu, s nímž byla uzavřena asociační dohoda upravující nároky na zdravotní péči,

Zdravotní služby

Oddíl A.

Maximální ceny zdravotních služeb

Maximální cenou se tímto Cenovým předpisem reguluje:

1) hodnota bodu pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. [134/1998 Sb.](#), kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. [134/1998 Sb.](#)), které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU smluvním poskytovatelem zdravotních služeb,

2) hodnota bodu pro zdravotní výkony, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. [134/1998 Sb.](#), které jsou poskytovány pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU při neodkladné zdravotní péči nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,

3) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu,

4) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství, policie nebo Vězeňské služby ČR hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu,

5) hodnota bodu pro zdravotní služby poskytnuté vládním stipendistům,

6) hodnota bodu pro neodkladnou zdravotní péči poskytnutou osobám, které nespádají do žádné z kategorií uvedené pod body 1) až 5), smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,

7) cena zdravotních služeb v rozsahu neodkladné zdravotní péče poskytovaných smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb v oboru zubní lékařství,

8) cena zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytovaných pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU smluvními poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubní lékařství hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Pododdíl A.1

Společná ustanovení pro Oddíl A.

1. Pro účely regulace cen podle tohoto oddílu bodů 1), 2), 5) a 6) platí:

a) maximální cena jednoho bodu je 1,20 Kč.

b) maximální cena zdravotního výkonu je:

ba) v případě ambulantní zdravotní péče součinem celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový počet bodů se vypočte jako součet bodů za zdravotní výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou

Oddíl D.

Věcně usměrněné ceny

Věcně usměrněnou cenou se podle tohoto cenového předpisu regulují:

- a) ceny zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU poskytovatelem zdravotních služeb,
- b) ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté pojištěnci a pojištěnci jiného členského státu EU nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- c) ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnuté českému občanovi, který není pojištěncem.

Do ceny zdravotních služeb, které jsou regulovány věcně usměrněnou cenou, lze promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady doložitelné z účetnictví a přiměřený zisk, přičemž přiměřený zisk nelze uplatnit u zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaných zdravotnických prostředků.

Za ekonomicky oprávněné náklady nelze uznat zejména:

- penále, úroky z prodlení a peněžní náhrady škod související s investiční výstavbou,
- zaviněná manka,
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraňováním (kromě škod způsobených živelními pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob a fyzické likvidace zásob, náhrady škod a odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů a dalších volených orgánů právnických osob,
- pokuty, úroky z prodlení, penále, popř. jiná plnění, za nedodržení povinností podle smluv a předpisů (včetně ekologických),
- nevyužité provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- náklady na zastavenou přípravu a záběh výroby a na zastavený výzkum a vývoj,
- přírázky k poplatkům placeným za znečištění ovzduší, popř. další platby sankční povahy (např. za škody způsobené na zemědělských půdách),
- platby za promíčené dluhy,
- opakovaně zahrnované náklady, které již byly uhrazeny,
- odpisy vyšší než odpovídá skutečně uplatněným odpisům podle jiného právního předpisu,
- odpisy majetku nabytého bezúplatným převodem s výjimkou majetku převedeného podle zákona č. [92/1991 Sb.](#), o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, ve znění pozdějších předpisů,
- výdaje na reprezentaci,

Souhrn k ceníku pro samoplátkyně

- není možné uplatňovat „tržní“ ceny
- je třeba vycházet z Cenového předpisu MZ ze dne 5. prosince 2017 (1/2018/DZP)
- regulované, věcně usměrněné ceny
- pro kontroly FÚ kalkulace ceny či maximální ceny, platnost, 3 roky uchovávat
- Výše ceny není zpochybňována
- Ceny nižší než maximální kalkulované
- Ceník nehrazených výkonů volně k dispozici (čekárna, web)

**Možnost vykázování screeningu u žen po
léčbě karcinomu prsu – změna popisu
výkonu 89178 Screeningová MMG v
dispenzární péči**

Věc: Návrh změny popisu výkonu 89178 v odbornosti 806

Vážený pane předsedo,
na základě poznatků z kontrol screeningových center, připomínek revizních lékařů ZP, **návrhu nové koncepce onkologické péče** a po projednání v Komisi pro screening nádorů prsu MZ ČR si dovoluji požádat o odsouhlasení zjednodušeného popisu níže uvedeného výkonu, a to bez dalších změn.

Změna nemá žádný dopad na systém zdravotního pojištění.

Návrh byl schválen Komisí pro screening nádorů prsu MZ ČR dne 6. 6. 2018 na základě návrhu Asociace mamodiagnostiků ČR a KOMD RS ČLS JEP.

89178 Screeningová mamografie digitální v dispenzární péči (obě strany)

Výkonem se vykazují vyhledávací mamografická vyšetření

asymptomatických žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu.

Vyšetření je prováděno pouze na screeningových pracovištích (centrech).

Vyazuje se také pro ženy po léčbě pro karcinom prsu. Vyšetření žen

aktuálně léčených pro karcinom prsu se vyazuje kódem výkonu 89180 –

Diagnostická digitální mamografie nebo duktografie.

Budeme rádi, když tato nová definice výkonu bude zapracována do další verze Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

S díky a s pozdravem

prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.

předseda Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR

SAVE THE DATE

**October 3-5, 2019
Budapest/Hungary**

Annual Scientific Meeting 2019
European Society of Breast Imaging



Děkuji za pozornost!