

Vážené kolegyně a vážení kolegové z oboru ambulantní gastroenterologie,

podzimní měsíce vždy přináší řadu změn a novinek v oblasti zdravotnické legislativy, proto bychom Vás rádi s těmi nejdůležitějšími seznámili.

► **ZMĚNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY NOVĚ VE DVOU TERMÍNECH**

Takzvaná „transparenční novela“ zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vedle povinnosti zdravotních pojišťoven na zveřejňování smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb s poskytovateli zdravotních služeb přinesla i další důležité novinky, jedna z nich se týká možnosti změny zdravotní pojišťovny.

Před účinností této novely měl pojištěnec právo na změnu zdravotní pojišťovny pouze jednou ročně k 30. červnu kalendářního roku s tím, že změna zdravotní pojišťovny se realizovala k 1. lednu následujícího roku.

Od 1. 9. 2015 je nově možné změnit zdravotní pojišťovnu k 1. dni kalendářního pololetí, tzn. k 1. lednu, anebo k 1. červenci. Zůstalo však zachováno nezbytné minimum dvanáctiměsíčního intervalu mezi jednotlivými přestupy. **Příhlášku je v takovém případě nezbytné podat nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny, a to v kalendářním pololetí bezprostředně předcházejícímu tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít.**

► **PŘEVOD LÉKAŘSKÝCH PRAXÍ A NOVÁ POVINNOST ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN UZAVŘÍT SMLOUVU**

Významnou novinkou, kterou novela zákona o veřejném zdravotním pojištění přináší, je **nárok na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami bez potřeby vyhlášení výběrového řízení za zákonem stanovených podmínek.** Tento nárok lze uplatnit **v případě převodu lékařských praxí**, kdy dochází k převodu z fyzické osoby poskytovatele zdravotních služeb na jinou osobu (fyzickou nebo právnickou – např. s.r.o.), kde bylo dříve vyžadováno výběrové řízení, a **dále v případě pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli.**

Podmínkou takového nároku je:

1) převod všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb

(např. smlouvou o koupi závodu) z původního poskytovatele na poskytovatele navazujícího,

2) žádost původního poskytovatele o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb,

3) udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb navazujícímu poskytovateli. V případě zemřelého poskytovatele se jedná o osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb nebo následně udělené oprávnění.

V návaznosti na splnění těchto podmínek MUSÍ zdravotní pojišťovna uzavřít s takovou osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to v termínu do 180 dnů od doručení žádosti. Jako jediný důvod, kdy nemusí zdravotní pojišťovna tuto smlouvu uzavřít, zákon stanoví případ, kdy pojišťovna původnímu poskytovateli smlouvu vypověděla.

Z našeho pohledu je však nevhodně stanovena lhůta, ve které by měl navazující poskytovatel žádost vůči zdravotní pojišťovně vznést. **Zákon stanoví „nejpozději do 30 dnů ode dne udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb“, což nereflextuje na častou praxi, kdy oprávnění bývá uděleno například v říjnu, ale s účinností až od 1. ledna následujícího roku.** Dle našeho názoru by tato lhůta měla započítat až dnem faktického zahájení poskytování zdravotních služeb, jelikož dle lhůty stanovené zákonem by se poskytovatel v některých případech obracel na pojišťovnu v době, kdy ještě nemusí splňovat podmínky ostatní, zejména podmínku převodu majetkových práv. Pokusíme se tento rozpor s ministerstvem zdravotnictví, případně zdravotními pojišťovnami, blíže vyjasnit.

Do doby uzavření smlouvy má navazující poskytovatel právo na úhradu v rozsahu podmínek úhrady původního poskytovatele.

Aktuálně zjišťujeme konkrétní postupy jednotlivých zdravotních pojišťoven odpovídající této zákonné úpravě, se kterými Vás budeme dále seznamovat. Samozřejmě Vám budeme s těmito novými postupy velice rádi nápomocni, proto se nás neváhejte kdykoliv obrátit.

► **ZVÝŠENÍ CENY PRÁCE LÉKAŘE**

Dne 10. 9. 2015 byla uveřejněna dohoda mezi ministrem zdravotnictví a prezidentem České lékařské komory o **zvýšení hodnoty**

práce lékaře v seznamu zdravotních výkonů od 1. 1. 2016 a to o 10 %. Toto navýšení by u kvalifikovaného lékaře mělo znamenat nárůst hodinové ceny práce ze 465 Kč na 512 Kč.

O kolik se však skutečně navýší úhrada v našem oboru, je nicméně otázkou pro úhradovou vyhlášku na rok 2016, jejíž aktuální návrh pro nás bohužel není vůbec příznivý.

► **ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA NA ROK 2016**

Ministerstvo zdravotnictví předložilo první návrh úhradové vyhlášky na rok 2016, **kterým mění způsob úhrady za zdravotní služby pro specializovanou ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů**, a to dle našeho názoru, bohužel, jednoznačně **v rozporu s nálezem Ústavního soudu z roku 2013**, kterým bylo rozhodnuto o neústavnosti úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví na rok 2013, a v němž Ústavní soud současně vyjádřil, které principy je třeba za protiústavní považovat.

První novinkou je, že vyhláška stanoví jednotnou hodnotu bodu a to ve výši 1,03 Kč, což vnímáme jako pozitivní a správný krok. Zásadní změnou však prošel úhradový vzorec, který ve své aktuální podobě znamená, že úhrada za zdravotní služby bude poskytována pouze do výše úhrady za rok referenční, kterým je rok 2014, a bude navýšena maximálně o 1 %. Vše nad tento limit NEBUDE hrazeno (ani ve snížené sazbě, jako tomu bylo doposud) a poskytovatel zdravotních služeb by tedy dle představy ministerstva zdravotnictví takové služby poskytoval ZADARMO.

Předmětný první návrh úhradové vyhlášky nyní prochází připomínkovým řízením. V příštím newsletteru si Vás tak dovolíme podrobněji seznámit s již finálním návrhem úhradové vyhlášky na rok 2016, z něhož již bude patrné, s jakými principy a z nich vyplývající výši úhrad za hrazené zdravotní služby lze v příštím roce počítat.

Neváhejte se na nás kdykoliv obrátit na níže uvedené kontakty.

S úctou a pozdravem.

Gastroenterologická asociace České republiky, z.s.