

13/2017 Věst. MZd

CENOVÝ PŘEDPIS

č. 1/2018/DZP

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,

- pojištěncem jiného členského státu EU:

osoba, která je zdravotně pojištěna ve veřejném systému zdravotního pojištění pouze v jiném členském státě EU,

- vládním stipendistou:

cizí státní příslušník, který byl přijat ke studiu na vysoké škole v České republice na náklady českého státu a pobírá stipendium,

- výpomocnou zdravotní pojišťovnou:

zdravotní pojišťovna příslušná pro úhradu zdravotních služeb v České republice za pojištěnce jiného členského státu EU, pojištěnce členského státu Evropského společenství volného obchodu (ESVO) nebo pojištěnce Švýcarské konfederace, za předpokladu, že pojištěnec na území ČR pobývá a čerpá zdravotní služby při pobytu mimo příslušný členský stát, přičemž tato zdravotní pojišťovna uhradí zdravotní služby jménem příslušné instituce zdravotního pojištění v jiném členském státě EU, ESVO nebo ve Švýcarské konfederaci,

- smluvním poskytovatelem zdravotních služeb:

poskytovatel zdravotních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn, nebo kterou si zvolil jako výpomocnou, uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb; v případě pojištěnce jiného členského státu EU se za smluvního poskytovatele zdravotních služeb považuje poskytovatel zdravotních služeb, který má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou.

ČÁST II.

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 stanovenou vyhláškou č. 134/1998 Sb.,

bb) v případě lůžkové péče mimo ambulantní složku [viz ba)] součinem součtu počtu bodů za ošetřovací den a režie přiřazené k ošetřovacímu dni, která se stanovuje jednotně pro celého poskytovatele zdravotních služeb, a maximální ceny jednoho bodu,

bc) v případě dopravy součinem počtu bodů za výkon dopravy a maximální ceny jednoho bodu.

2. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního

rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.

3. Maximální cena pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství nebo policie hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu je uvedena v Příloze č. 1; není-li stanovena v Příloze č. 1, použije se bod 4 tohoto Pododdílu.

4. V případě zdravotních výkonů regulovaných podle bodů 3) a 4) oddílu A. a nevyjmenovaných v Příloze č. 1 součinem celkového počtu bodů za výkon a maximální ceny jednoho bodu s tím, že celkový součet bodů se vypočte jako součet bodů za výkon a času vynásobeného minutovou režijní sazbou.

5. Maximální ceny pro zdravotní služby podle bodů 7) a 8) oddílu A poskytované zubními lékaři jsou stanoveny v Příloze č. 2.

ODDÍL B.

Maximální cena bodu neodkladné zdravotní péče poskytované nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb

Pro stanovení ceny neodkladné zdravotní péče, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb., poskytované nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb, se stanoví maximální cena bodu ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 (dále jen "vyhláška č. 353/2017 Sb.").

ODDÍL C.

1. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče mimo území států aplikujících nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou mimo území států, ve kterých se aplikují předpisy EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující i nároky na zdravotní služby, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

2. Cena bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče v členských státech ESVO u poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v členských státech ESVO, pokud k čerpání došlo u místního poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb.

3. Cena bodu při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby s výjimkou akutní lůžkové péče se stanoví cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů 1) platnou pro kalendářní rok, ve kterém došlo k čerpání přeshraničních služeb. Náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2017 uvedené ve vyhlášce č. 353/2017 Sb. a technické sazby ve výši 37 748 Kč. Postup podle věty první až třetí se uplatní i pokud jde o výpočet podle čl. 25 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního

zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

1) *Saělení Českého statistického úřadu č. 324/2017 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů.*

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),
- nevyužití provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- náklady na zastavenou přípravu a záběh výroby a na zastavený výzkum a vývoj,
- přírážky k poplatkům placeným za znečištění ovzduší, popř. další platby sankční povahy (např. za škody způsobené na zemědělských půdách),
- platby za promlčené 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,
- poskytnuté dary,
- cestovné vyplácené nad rámec jiného právního předpisu,
- peněžité vyrovnání (např. odstupné) nad rámec povinností stanovené jiným právním předpisem,
- platby pojistného na pojištění škod způsobených statutárními orgány a dalšími volenými orgány právnických osob,
- příspěvky na životní pojištění a penzijní připojištění podnikající fyzické osoby nebo členů statutárního orgánu právnické osoby,
- pojištění rizik a pojištění právní ochrany,
- odvod do státního rozpočtu při neplnění stanoveného podílu zdravotně postižených na celkovém počtu zaměstnanců,
- příspěvky na závodní stravování zajišťované prostřednictvím jiných subjektů nad 55 % ceny jednoho hlavního jídla v průběhu jedné pracovní směny a současně nad 70 % stravného při trvání pracovní cesty v rozmezí 5 až 12 hodin,
- náklady na pohonné hmoty pro soukromé účely,
- náklady na studium na středních a vysokých školách a na manažerská studia,

- náklady na splátky leasingové společnosti za věci, které byly dříve ve vlastnictví nájemce a byly následně prodány leasingové společnosti a pronajaty nájemcem (zpětný leasing),
 - zvýšení cen vstupů, které v době zpracování kalkulace věcně usměrňované ceny nebyly spotřebovávány,
 - náklady spojené s dlouhodobě nevyužitým majetkem,
 - odpisy promlčených a nedobytných pohledávek bez ohledu na jejich daňovou uznatelnost,
 - náklady vynaložené formou sponzorování sportovních a kulturních akcí,
 - daň z příjmů právnických a fyzických osob podnikajících,
 - výplaty podílu na zisku,
 - náklady vynaložené neúčelně v rozporu s principem řádného hospodáře,
 - zaměstnanecké benefity hrazené zaměstnavatelem (např. příspěvky na penzijní pojištění, příspěvky na životní nebo kapitálové pojištění, příspěvky na ozdravné pobyty, příspěvky na dovolenou, příspěvky na stavební spoření, odměny při životním jubileu, apod.),
 - náklady na reklamu a propagaci, u nichž není prokazatelné, že slouží k podpoře poskytovaných zdravotních služeb, náklady na ochranné známky, náklady na sponzorování sportovních a kulturních akcí,
 - nákup nápojů a náplní do kávovarů, nápojových automatů, apod., pokud nesplňuje podmínky pro poskytování ochranných nápojů dle Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
 - náklady na jazykové kurzy pro zaměstnance, kteří prokazatelně nezastupují zaměstnavatele v mezinárodních institucích, pravidelně nekomunikují se zahraničními obchodními partnery, pravidelně nejsou vysíláni na zahraniční cesty a v souvislosti s plněním pracovních povinností nepracují s cizojazyčnými texty.
- Přiměřeným ziskem je zejména zisk (před zdaněním) spojený s poskytováním zdravotních služeb podléhajících věcnému usměrňování cen určený na pořízení hmotného a nehmotného majetku a pozemků, na zvýšení základního kapitálu a na tvorbu fondů, jejichž tvorba a naplňování je uloženo jinými právními předpisy.

ODDÍL E.

Náhrada cestovních nákladů

Výše náhrady cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou v souladu s § 37 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se stanoví podle sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a průměrné ceny pohonných hmot uvedených ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, ve znění účinném v roce 2018.

ČÁST III.

Zrušovací ustanovení

Tímto Cenovým předpisem se ruší Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2017/DZP ze dne 18. listopadu 2016 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 9/2016) a Cenový