

## **Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění**

**Zákonodárce vyhověl několika návrhům České lékařské komory**

**Prodej a dědění praxí fyzických osob bez výběrového řízení**

Dne 1. září nabyla účinnosti novela zákona o veřejném zdravotním pojištění a některých dalších zákonů, provedená zákonem č. 200/2015 Sb. Úplné znění této novely naleznete na webových stránkách komory. Lze konstatovat, že zákonodárce akceptoval několik podnětů České lékařské komory.

Nejvýznamnější je povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu o poskytování hrazené péče s tím, kdo koupil soukromou praxi (i fyzické osoby) a s dědicem po zemřelém poskytovateli, který chce nadále provozovat praxi (třeba s pomocí odborného zástupce) ve stejném rozsahu a na stejnou dobu, jako měl zemřelý poskytovatel, nebo ten kdo prodal soukromou praxi fyzické osoby. Půjde-li tedy o trvalý smluvní vztah, mají nabyvatel a dědic právo pokračovat v něm. Dosud byly zdravotní pojišťovny povinny uzavřít s dědici praxe smlouvu na tři měsíce, s tím kdo praxi koupil, pak smlouvu uzavřít nemusely a bez výběrového řízení ani nemohly.

Zákon přesněji stanoví způsob složení výběrové komise při výběrovém řízení před uzavřením smlouvy o poskytování hrazené péče s novým poskytovatelem. Jde-li o lékařskou péči, bude vždy členem komise zástupce České lékařské komory. Vybraného odborníka pro daný druh péče, který je ze zákona dalším členem výběrové komise, již nebude určovat krajský úřad, ale příslušná odborná společnost.

Změnit zdravotní pojišťovnu bude možno nadále jednou ročně, ale vždy ke kalendářnímu pololetí s tím, že je třeba podat přihlášku tři měsíce předem. Dosud byla změna možná jen k 1. lednu, nyní bude možná i k 1. červenci.

Novela je tzv. "transparenční", což se předem vědělo. Nově musí zdravotní pojišťovny zveřejňovat způsobem umožňujícím dálkový přístup všechny smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb i jejich dodatky.

**Dále uvádím přehled hlavních bodů novely, které se týkají poskytovatelů zdravotních služeb:**

§ 11a – stanoví nová pravidla pro změnu zdravotní pojišťovny. Lze ji nadále měnit jednou ročně, vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí, tedy k 1. lednu a 1. červenci každého kalendářního roku a přihlášku je nutno podat nově zvolené zdravotní pojišťovně tři měsíce před tímto termínem – tedy do 31. března, nebo do 30. září příslušného kalendářního roku.

§ 15 odstavec 3 – stanoví nová pravidla úhrady umělého oplodnění ze zdravotního pojištění.

§ 17 odstavec 1 stanoví povinný obsah úhradových dodatků ke smlouvám mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami. Musí obsahovat výčet zdravotních výkonů, které tato smlouva zahrnuje a které budou tedy poskytovateli zdravotní pojišťovnou hrazeny.

§ 17 odstavec 4 – zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví, aby v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami stanovilo i způsob vykazování těchto výkonů (nikoli však podmínky, za kterých lze výkon vykázat, jak bylo původně navrhováno).

§ 17 odstavec 5 stanoví, že nebude-li v dohodovacím řízení o úhradách hrazené péče dosaženo dohody do 30. června kalendářního roku, vydá Ministerstvo zdravotnictví úhradovou vyhlášku na další kalendářní rok nejpozději do 31. října.

§ 17 odstavec 8 – na podnět České lékařské komory zakotvuje pravidlo, aby při prodeji nebo dědění praxe fyzické osoby, byla s nabyvatelem nebo dědicem (navazujícím poskytovatelem) uzavřena smlouva se všemi zdravotními pojišťovnami bez výběrového řízení ve stejném rozsahu jako s jeho právním předchůdcem (prodávajícím nebo zemřelým poskytovatelem).

§ 17 odstavec 9 ukládá zdravotním pojišťovnám zveřejnit všechny nové smlouvy o poskytování hrazené péče, včetně všech dodatků s tím, že nabývají účinnosti až zveřejněním.

§ 17b – stanoví nová pravidla pro zařazování nových výkonů do seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyřazování výkonů z tohoto seznamu za účasti komor, odborných společností a profesních organizací.

§ 41b – stanoví způsob nové klasifikace poskytovatelů lůžkové péče, resp. tvorbu této budoucí klasifikace a referenční sítě poskytovatelů. Poskytovatel může s ÚZIS uzavřít smlouvu o předávání informací o nákladovosti hospitalizací, není však stanovena povinnost tuto smlouvu uzavřít.

§ 48/1 – stanoví nově složení výběrových komisí při výběru smluvních poskytovatelů s tím, že u odborností, kde je zřízena zákonem profesní komora, bude vždy v komisi zástupce této komory a vybraného odborníka pro daný druh péče určí příslušná odborná společnost.

§ 52 – nový návrh na výběrové řízení může neúspěšný uchazeč podat až po 3 měsících.

Příloha č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., bod 403 nově stanoví, že výkon protonové radioterapie bude hrazen jen pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie, udělený podle zákona o zdravotních službách.

Článek II – Přejícná ustanovení stanoví, že zdravotní pojišťovny jsou povinny zveřejnit stávající smlouvy o poskytování hrazené péče uzavřené před účinností tohoto zákona a jejich dodatky do šesti měsíců od účinnosti tohoto zákona, smlouvy, které pozbyly účinnosti před účinností tohoto zákona pak do dvanácti měsíců od účinnosti tohoto zákona.

JUDr. Jan MACH

ředitel právní kanceláře ČLK