

MUNI
MED

Individuální nárok pojištěnce/pacienta na hrazenou péči ve veřejném zdravotním pojištění

Lidskoprávní základ na hrazenou péči

Čl. 31 Listiny základních práv a svobod

- Každý má právo na ochranu zdraví.
- Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
- Jinak řečeno – ne všechna zdravotní péče musí být „bezplatná“ (přesněji řečeno hrazená)-

Čl.3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

- Rovná dostupnost zdravotní péče
- Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.

Právní předpisy

Právo každého na ochranu zdraví

- zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*
- zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách*

Systém veřejného zdravotního pojištění

- zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*
- zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*
- zák. č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*
- zák. č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR*

Práva a povinnosti pojištěnců

Osoby zdravotně pojištěné

Trvalý pobyt na území ČR

Bez trvalého pobytu a jsou zaměstnanci
zaměstnavatele se sídlem/trvalým pobytem v ČR

Další osoby dle zákona o azylu

Vznik a zánik veřejného ZP

Vznik

- narozením – osoba s trvalým pobytem v ČR
- dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu v ČR stala zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem/trvalým pobytem v ČR
- dnem získání trvalého pobytu v ČR

Zánik

- smrtí pojištěnce / prohlášením za mrtvého
- kdy osoba bez trvalého pobytu přestala být zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem/trvalým pobytem v ČR
- ukončení trvalého pobytu v ČR

Práva pojištěnce

Výběr zdravotní pojišťovny

Výběr poskytovatele ZS a ZZ

Časová a místní dostupnost hrazených služeb

Hrazené služby v rozsahu a za podmínek dle zákona

Zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady

...

Povinnosti pojištěnce

Dodržování stanoveného léčebného režimu

Podrobení se preventivním prohlídkám

Dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí

Vyvarovat se vědomému poškození vlastního zdraví

Hradit poskytovateli regulační poplatky

MUNI
MED

Co se skutečně hradí?

Všechno (?)

Hrazené služby

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.

Hrazené služby

Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),

..... Hrazené služby

- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

.... Hrazené služby v ČR a cizině

- Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky.
- Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

Výše náhrady nákladů

- na základě tohoto zákona
- vyhlášky
- cenového předpisu
- opatření obecné povahy
- rozhodnutí Ústavu ke dni vyhotovení účetního dokladu, na jehož základě se náhrada provádí

Úhradová vyhláška

Nedojde-li k dohodě o výši úhrady individuálně smluvně sjednané složky úhrady mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou do 31. března 2017, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu ve výši $ÚHR^{ho}$ vypočtené takto:

$$ÚHR^{ho} = \min \left(\sum_{i=1}^n \left\{ PP_i^{ho} * \frac{X * ÚHR_i^{2015}}{PP_i^{2015}} \right\}; \sum_{i=1}^n \{X * ÚHR_i^{2015}\} \right) - EM_{2017}, 9_{2017},$$

kde:

$ÚHR^{ho}$ úhrada poskytovateli v hodnoceném období.

PP_i^{ho} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazí.

PP_i^{2015} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v referenčním období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazí.

$$Uhr_{max} = \sum_{i=1}^p \left(12 * \frac{Uhr_{i,2015}}{M_{i,2015}} * UOP_{i,2017} \right) + \sum_{j=1}^q (Uhr_{j,2015} * 1,10) + \sum_{k=1}^r (Uhr_{k,2015} * 1,20) + Uhr_{RS,2015} * 1,24 + Uhr_{nep,2016} * 1,10 + \sum_{l=1}^s (Uhr_{l,2015} * 1,60) + \sum_{m=1}^t (Uhr_{m,2015} * 1,30) + \sum_{n=1}^u (Uhr_{n,2015} * 1,20)$$

kde:

- Uhr_{max} je maximální úhrada v roce 2017.
- i nabývá hodnot 1 až p , kde p je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. a) až i).
- j nabývá hodnot 1 až q , kde q je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. j) až l).
- k nabývá hodnot 1 až r , kde r je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. m) až s).
- l nabývá hodnot 1 až s , kde s je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. v) až aa).
- m nabývá hodnot 1 až t , kde t je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. bb) až oo).
- n nabývá hodnot 1 až u , kde u je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. pp).
- $Uhr_{i,2015}$ je celková úhrada v roce 2015 za léčbu onemocnění i .

Vysvětlení Úhradové vyhlášky

- Podklad pro vyjednávání mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem
- Lze se odchýlit
- Pokud se nedomluví, tak platí ceny uvedené ve vyhlášce

MUNI
MED

Individální nárok pojištěnce

Práva pojištěnce související s péčí

Na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,

na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky (dále jen "poskytovatel"), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele;

- v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,

Práva pojištěnce

na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,

na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,

Časová a místní dostupnost

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	35	všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost gynekologie a porodnictví zubní lékař lékárna
2	45	diabetologie chirurgie urologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
3	60	gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie a transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychiatrie psychologie logopedie dermatovenerologie

4	90	alergologie a klinická imunologie angiologie endokrinologie nefrologie klinická onkologie dětská chirurgie dětská a dorostová psychiatrie dětská neurologie ortodontie počítačová tomografie
5	120	dětská gynekologie foniatrie a audiologie radiační onkologie magnetická rezonance nukleární medicína kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie infekční lékařství lékařská genetika plastická chirurgie geriatrie sexuologie

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	60	anesteziologie a intenzivní medicína gynekologie a porodnictví neonatologie dětské lékařství chirurgie vnitřní lékařství dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
2	75	neurologie ortopedie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče) urologie
3	120	traumatologie klinická onkologie dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče)
4	180	kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie radiační onkologie geriatrie

Plánované hrazené služby se lhůtou časové dostupnosti

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
Artroskopie	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
Echokardiografie	10 týdnů
Operace katarakty	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny
Magnetická resonance	5 týdnů
Mamografické vyšetření	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Práva pojištěnce

na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem;

to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

Práva pojištěnce

na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,

podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku; poskytovatel je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařské péče;

Práva pojištěnce

Má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány hrazené služby v souladu s tímto zákonem, může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.

Složitější případy

Přeshraniční pohyb osob

Cizinec v ČR

- Cizinec z EU
- Cizinec mimo EU

Pojištěnec ČR v cizině:

- Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

Zvláštní ambulantní péče

- Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako
 - a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,
 - b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
 - c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,
 - d) zdravotní péče v **zařízeních sociálních služeb**,
 - e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.

Zvláštnosti lůžková péče

- Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.
- Hrazenými službami je i vybavení pojištěnce léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky po ukončení hospitalizace na 3 dny nebo v odůvodněných případech i na další, nezbytně nutnou dobu.

Preventivní péče

(1) Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí

- v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispensární péče,
- v 18 měsících věku,
- ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky, nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

(2) V oboru zubní lékařství se provádí preventivní prohlídka:

- u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
- u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
- u dospělých jedenkrát ročně.

(3) V oboru gynekologie a porodnictví se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.