

MUNI
MED



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Práva a povinnosti revizního lékaře

Michal Koščík

Práva a povinnosti revizního lékaře

MUNI
MED



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Sít' poskytovatelů zdravotních služeb Práva pojištěnců

Radek Halouzka

Práva a povinnosti revizního lékaře

Vymezení obsahu příspěvku

- Vymezení poskytovatelů zdravotních služeb
 - Dle formy zdravotní péče
 - Dle druhu zdravotní péče
 - Dle oboru zdravotní péče
 - Dle právní formy
 - Fakultní nemocnice
 - Centra vysoce specializované zdravotní péče, Screeningové pracoviště
 - Hospic
- Síť smluvních poskytovatelů dle § 46 zákona o veřejném zdravotním pojištění
- Práva pojištěnců

Právní úprava

- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění
- Občanský zákoník

Poskytovatelé zdravotních služeb

- Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.
- Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Podle formy zdravotní péče

– Ambulantní péče

- primární ambulantní péče
- specializovaná ambulantní péče
- stacionární péče

– Jednodenní péče

– Lůžková péče

- akutní lůžková péče intenzivní
- akutní lůžková péče standardní
- následná lůžková péče
- dlouhodobá lůžková péče

– Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Podle druhu zdravotní péče (účel poskytnutí)

- Preventivní péče
- Diagnostická péče
- Dispenzární péče
- Léčebná péče
- Posudková péče
- (Lázeňská) léčebně rehabilitační péče
- Ošetrovatelská péče
- Paliativní péče
- Lékárenská péče (+ klinickofarmaceutická péče)

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Podle oboru zdravotní péče

- Lékaři – 43 základní oborů + 44 nástavbových oborů
- Zubní lékaři – 3 základní obory + 1 nástavbový obor
- Farmaceuti – 5 základních oborů + 4 nástavbové obory
- Nelékařští zdravotničtí pracovníci

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Podle právní formy

- Fyzická osoba (OSVČ)
- Právnícká osoba
 - Příspěvková organizace, organizační složka státu, kraje, obce
 - Obchodní společnost (a. s., s. r. o., k. s., v. o. s.), družstvo
 - Obecně prospěšná společnost
 - Nadace, nadační fond
 - Církevní právnícká osoba
 - Ústav

Poskytovatelé zdravotních služeb

– nemocnice (§ 111 ZoZS)

- je státní fakultní příspěvkovou organizací
- zřizovatelskou funkci vůči FN vykonává MZČR
- poskytuje zdravotní služby a uskutečňuje související výzkumnou nebo vývojovou činnost
- na odborných pracovištích FN se také uskutečňuje klinická a praktická výuka
- Fakultní nemocnice vs. Lékařská fakulta
- Společná pracoviště FN a LF jsou kliniky a ústavy; společná pracoviště zřizuje, mění a ruší ředitel FN po dohodě s děkanem LF.
- V čele kliniky a v čele ústavu je přednosta, kterého jmenuje nebo odvolává ředitel FN po dohodě s děkanem LF. Nedojde-li ke jmenování nebo odvolání přednosty, jmenuje nebo odvolá přednostu ministr zdravotnictví po dohodě s rektorem příslušné vysoké školy.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Centra vysoce specializované péče (§ 112)

- Nejedná se o formu poskytovatele zdravotních služeb
- MZČR může poskytovateli, který poskytuje zdravotní péči v daných oborech, udělit na jeho žádost podanou na základě výzvy MZČR statut centra vysoce specializované zdravotní péče, pokud tento poskytovatel splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a požadavky na personální zabezpečení vysoce specializované zdravotní péče a je schopen pro vymezené území tuto zdravotní péči zajistit.
- Statut centra lze udělit též v rámci jednoho nebo více oborů nebo jejich částí, popřípadě pro vysoce náročnou diagnostiku, léčbu nebo sledování určité nemoci.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Centra vysoce specializované péče pro pacienty se vzácným onemocněním (§ 113a)**
- Nejedná se o formu poskytovatele zdravotních služeb
- Poskytovatel získává statut centra pro vzácná onemocnění získáním plného členství v Evropské referenční síti příslušné pro dané vzácné onemocnění.
- Centra pro vzácná onemocnění tvoří Národní síť center vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním.
- Činnost Národní sítě center pro vzácná onemocnění koordinuje MZČR, které uveřejňuje na svých internetových stránkách a ve Věstníku MZČR seznam poskytovatelů tvořících tuto národní síť.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Screeningové pracoviště

- nejedná se o formu poskytovatele zdravotních služeb
- screening v rámci screeningového programu může provádět pouze poskytovatel, kterému byl na jeho žádost udělen statut screeningového pracoviště
- screeningové programy za účelem předcházení závažných onemocnění vyhlašuje MZČR (zveřejnění na internetových stránkách MZČR a ve Věstníku MZČR)
- Poskytovatel musí splňovat požadavky na technické a věcné vybavení a na personální zabezpečení screeningového pracoviště a musí být schopen daný screening v rámci screeningového programu provádět v rozsahu stanoveném ve výzvě.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Hospic (§ 44)

- Hospicem se rozumí poskytovatel, který poskytuje zdravotní služby nevléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- Hospic pacientům a jejich osobám blízkým zpravidla poskytuje i další navazující služby podle jiných právních předpisů.

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

- vydává Krajský úřad, případně Ministerstvo obrany či Ministerstvo spravedlnosti
- místo
- personální zabezpečení
- věcné a technické vybavení
- provozní řád
- zvláštní požadavky (lékárna, lékařské ozáření, ...)
- způsobilost + bezúhonnost
- odborný zástupce

Poskytovatelé zdravotních služeb

– **Sít' smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**

- Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti.
- Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Sít' smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**
- **f)** při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8
 - Situace, kdy dochází k převodu majetkových práv k poskytování zdravotních služeb jednoho poskytovatele (který končí) k druhému, příp. kdy poskytovatel FO zemře a jiný poskytovatel po něm pokračuje v poskytování zdravotních služeb.
 - Podobně se VŘ nekoná při změně právní formy, nedochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.
 - Konání VŘ může navrhnout ZP, uchazeč (poskytovatel nyní či v budoucnu oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru) nebo obec.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů**
- VŘ vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, v hlavním městě Praze, Magistrát hlavního města Prahy.
- Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem poskytování zdravotních služeb.
- VŘ na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhlašuje MZČR.
- Vyhlášení VŘ musí obsahovat:
 - a) rozsah hrazených služeb a konkrétně vymezené území, pro které mají být poskytovány, a označení ZP, je-li ZP navrhovatelem VŘ,
 - b) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 prac. dnů,
 - c) místo pro podání přihlášky,
 - d) lhůtu, od které je třeba zajistit poskytování zdravotních služeb, které jsou předmětem VŘ.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů**

- Vyhlašovatel zřizuje pro každé VŘ komisi. Členy komise jsou:

a) zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení vyhlašované krajským úřadem, nebo zástupce MZČR, jde-li o VŘ vyhlašované MZČR,

b) zástupce České lékařské komory, České stomatologické komory a České lékárnické komory nebo zástupce profesní organizace v případě,

kdy není žádná komora příslušná,

c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,

d) odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány; působí-li v oblasti těchto zdravotních služeb odborná společnost,

je členem výběrové komise zástupce této odborné společnosti

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů

- Členy komise nemohou být osoby, u nichž se zřetelem na jejich vztah k uchazeči jsou pochybnosti o jejich nepodjatosti, a osoby blízké uvedeným osobám.
- Členství v komisi je nezastupitelné. Na členy komise se vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s VŘ. Poskytnutí informací o tom, které osoby se zúčastnily VŘ členy komise se nepovažuje za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního zákona.
- Činnost komise řídí její předseda (zástupce krajského úřadu či MZČR).

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů

- Komise je schopna se usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina všech členů
- Rozhodnutí je přijato, hlasovala-li pro něj nadpoloviční většina přítomných členů komise. V případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas zástupce příslušné zdravotní pojišťovny.
- O jednání komise, průběhu a výsledku VŘ komise vyhotoví zápis, který podepíše předseda a všichni přítomní členové komise. Zápis musí obsahovat jména členů komise a stanovení pořadí přihlášek s uvedením počtu získaných hlasů. Předseda komise předá zápis vyhlášovateli neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.
- Náklady spojené s vyhlášením výběrového řízení a činností komise hradí vyhlášovatel.
Náklady spojené s účastí na VŘ řízení hradí uchazeč.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Sít' smluvních poskytovatelů zdravotních služeb**
- Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se koná výběrové řízení („VŘ“).
- VŘ se nekoná
 - a) pro poskytovatele lékařské péče,
 - b) je-li poskytovatelem hrazených služeb Vězeňská služba,
 - c) v případech rozšíření sítě již smluvního poskytovatele ZZS,
 - d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb,
 - e) jde-li o vysoce specializovanou péči zajišťovanou poskytovatelem, kterému byl na poskytování takové zdravotní péče udělen centra vysoce spec. zdravotní péče, nebo

Poskytovatelé zdravotních služeb

– Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů

- Komise je schopna se usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina všech členů
- Rozhodnutí je přijato, hlasovala-li pro něj nadpoloviční většina přítomných členů komise. V případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas zástupce příslušné zdravotní pojišťovny.
- O jednání komise, průběhu a výsledku VŘ komise vyhotoví zápis, který podepíše předseda a všichni přítomní členové komise. Zápis musí obsahovat jména členů komise a stanovení pořadí přihlášek s uvedením počtu získaných hlasů. Předseda komise předá zápis vyhlášovateli neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.
- Náklady spojené s vyhlášením výběrového řízení a činností komise hradí vyhlášovatel.
Náklady spojené s účastí na VŘ řízení hradí uchazeč.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů**
- Uchazeč je povinen prokázat, že splňuje, nebo je ve lhůtě stanovené ve VŘ schopen splnit, předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem VŘ.
- Vyhlášovatel pozve uchazeče na jednání výběrové komise. Uchazeči, jehož přihláška má formální nedostatky, které uchazeč neodstraní ve lhůtě stanovené vyhlášovatelem, vrátí vyhlášovatel přihlášku s uvedením důvodů.
- Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle komorového zákona, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů**
- Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení VŘ.
- Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.
- Vyhlášovatel je povinen zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů.
- Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.

Poskytovatelé zdravotních služeb

- **Výběrové řízení – síť smluvních poskytovatelů**
- Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve VŘ doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového VŘ ve stejném oboru a území znovu až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku.
- Bylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve VŘ doporučeno, může tento uchazeč znovu podat návrh na vyhlášení VŘ nebo podat přihlášku do již vyhlášeného VŘ pro daný obor, území a zdravotní pojišťovnu, pro kterou bylo uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb doporučeno, až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového VŘ.
- Mj. i ustanovení o VŘ byla napadena návrhem senátorů u ÚS (Pl. ÚS 49/18), tento návrh byl zamítnut.

Práva pojištěnců

- **Právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb**
- V případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce.
- Blíže je upraveno v §§ 28 a 29 ZZS.
- Pojištěnec má právo zvolit si i jiného než smluvního poskytovatele. V takovém případě mu ale nebude poskytnuta bezplatná zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění.

Práva pojištěnců

- **Právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní**

pojišťovny

a) místní dostupností hrazených služeb se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou. Místní dostupnost ZZS stanoví zákon o ZZS. Dojezdovou dobou se pro účely tohoto zákona rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem rychlostí která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Dojezdové doby stanoví vláda nařízením.

b) časovou dostupností hrazených služeb se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb stanoví vláda nařízením.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. – určuje dojezdové doby a max. lhůty časové dostupnosti některých výkonů (náhrada kyčelního kloubu, mamografické vyšetření,...).

Práva pojištěnců

- **Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady (v případě smluvního poskytovatele)**
- **Právo na zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady**
- **Právo na zdravotní péči související se vzácným onemocněním**
- Podmínky jsou dále upraveny v zákoně č. 48/1997 Sb. (§ 13 a násl.)

Práva pojištěnců

– Právo na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách

Podle § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., může pojištěnec požádat o výpis z osobního účtu a získá tak údaje, jaké hrazené služby za něj byly uhrazeny v posledních 12 měsících.
Zdravotní pojišťovna je povinna na vyžádání pojištěnce zajistit dálkový přístup k jeho osobnímu účtu

Práva pojištěnců

- **Právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče**
- Kontrolu upravuje § 42 zákona č. 48/1997 Sb.
- Není však uvedeno, jakým způsobem se pacient – pojištěnec na kontrole podílí

Práva pojištěnců

- **Právo na vystavení dokladu o zaplacených regulačních poplatcích**

90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství

- **Právo na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného LP nebo částečně hrazené PZLÚ**

poskytovatelem nebo za vydání částečně hrazeného ZP

- **Právo na uhrazení částky přesahující limit pro doplatky za předepsané částečně hrazené LP nebo PZLÚ**

limit ve výši 5 000 Kč,

limit ve výši 1 000 Kč u dětí mladších 18 let, u pojištěnců starších 65 let,

limit ve výši 500 Kč u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů, a u pojištěnců starších 70 let,

zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen

Práva pojištěnců

- Právo na náhradu nákladů, které vynaložil na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takové péče, pokud by byla poskytnuta na území České republiky

Práva pojištěnců

- **Právo na náhradu nákladů, které vynaložil na zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU (přeshraniční služby), pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území ČR hrazeny ze ZP, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území ČR.**

Vláda může nařízením vymezit hrazené přeshraniční služby, u nichž je poskytnutí náhrady nákladů podle § 14 odst. 3 podmíněno udělením předchozího souhlasu. Doposud k tomuto Vláda ČR nepřistoupila.

- **Právo na informace týkající se možností čerpat zdravotní služby v jiných členských státech Evropské unie**
Kontaktním místem je Kancelář zdravotního pojištění, z. s.

Práva pojištěnců

- **Právo podat stížnost podle zákona o zdravotních službách, má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány hrazené služby v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.**

Podává se postupem dle § 93 ZZS, a to poskytovateli zdravotních služeb.

Práva pojištěnců

- plnit oznamovací povinnost
- hradit pojistné
- poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb a kontrole průběhu individuálního léčebného postupu a dodržovat poskytovatelem stanovený léčebný režim
- podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám
- hradit regulační poplatky
- ...

MUNI MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
2023



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy

**MS
MT**
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY