

Regulační poplatky a platba za „péči související“

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
Advokátní kancelář JUDr. Holubové
Centrum pro zdravotnické právo 3.LF UK

Obsah prezentace

- Regulační poplatky
- „Paragraf Fischerové“

Právní změny

- Prameny práva:
 - Zákon 261/2007 Sb. novelizující 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zejm. §11, §16a, §16b, §32
 - Účinnost od 1.1.2008
- Kde se dozvědět více:
 - Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, www.mzcr.cz, sekce Pro odbornou veřejnost
- Vztahuje se jen na péči v režimu veřejného zdravotního pojištění
- Jsou příjmem ZZ
 - Daň z příjmu
 - DPH – výjimka související péče

Regulační poplatky

- Jsou protiústavní?
 - Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
 - „Bezplatná péče“ (rozhodnutí ÚS SR 38/2003)
 - Minoritní formální výklad: neexistuje nic jako „míra bezplatnosti“
 - Majoritní materiální výklad: tvoří poplatky skutečnou bariéru v čerpání péče pro některé občany?
 - Zkoumání výše a rozsahu výjimek
 - ČR: některé rizikové skupiny nevyloučeny, skutečnou bariérou je
- Vztahují se jen na péči v režimu veřejného zdravotního pojištění
- Jsou příjmem ZZ
 - Daň z příjmu
 - DPH – výjimka související péče

Kdo bude platit a kolik?

- Pojištěnec (za něj zák.zástupce) platí 30 Kč za
 - návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u PL, PLDD, ženského nebo zubního lékaře
 - Návštěvu (s klin.vyš.) u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
 - návštěvní službu poskytnutou PL nebo PLDD a praktickým lékařem pro děti a dorost
 - návštěvu u klinického psychologa, logopeda
 - vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,

Kdo bude platit a kolik?

- Pojištěnec (za něj zák. zástupce) platí
 - 90 Kč za
 - pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři
 - ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,
 - 60 Kč za
 - každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče (§ 23), komplexní lázeňská péče (§ 33 odst. 4) nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách (§ 34), přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 hrazen ze zdravotního pojištění.

Výjimky z poplatkové povinnosti

- Regulační poplatek se neplatí
 - jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy
 - při ochranném léčení nařízeném soudem,
 - při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví
 - jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším 30 dnů.

Výjimky z poplatkové povinnosti

- Regulační poplatek za návštěvu s klinickým vyšetřením/návštěvu specialisty/návštěvní službu se neplatí, jde-li o
 - preventivní prohlídku (§ 29, 30 a 35),
 - dispenzární péči
 - §31 b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
 - § 31 d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství(v kontextu péče v těhotenství)
 - Hemodialýzu,
 - laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření,
 - vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně.

Vyúčtování a limit poplatků

- Pojištěnci se vystavuje doklad jen na jeho žádost
- Pojišťovně se vykazuje v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením
 - čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže,
 - výše zaplaceného regulačního poplatku a
 - dne, ke kterému se regulační poplatek váže.
- Limit poplatků 5000 Kč ročně:
 - Regulační poplatky 30 Kč (60 a 90 ne)
 - Doplatky na léky s úhradou nad 30% (není-li možná záměna za plně hrazený)
 - Limity sleduje pojišťovna

„R“ a pětitisícový limit

- Nahrazení léčivého přípravku §32 (2):
 - Požádá-li pojištěnec o vydání jiného léčivého přípravku se stejnou léčivou látkou, se stejnou cestou podání a se stejnou lékovou formou, nahradí jej lékárna v souladu se zvláštním právním předpisem jiným léčivým přípravkem s nižším doplatkem, pokud předepisující lékař na receptu nevyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit.
- Metodický pokyn – cílená revize: „Neodůvodněný předpis dražší varianty by mohla zdravotní pojišťovna posoudit jako jednání neúčelné a nevhodné, které může být v rozporu se smlouvou lékaře se zdravotní pojišťovnou“
 - Četné a vysoké doplatky – brzké dosažení hranice 5000 Kč, potom pro pacienta zdarma
 - Ale právo pacienta na poučení o alternativách
 - Ale odpovědnost lékaře za léčbu

Pokuta až 50 000?

- Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek vybrat, pokud nejde o výjimku
- Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.
 - Pokutu je možno uložit i opakovaně
 - Ale ne bis in idem
 - Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k
 - závažnosti porušení,
 - míře zavinění a
 - okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo.
 - Pokutu lze uložit do
 - jednoho roku ode dne, kdy ZP zjistila
 - nejdéle do 3 let ode dne, kdy k porušení došlo
- Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

Pokuta až 50 000?

- Charakter správního deliktu, ne smluvní pokuty (nepotvrzeno)
 - Problém vzhledem k soukromoprávní povaze vztahu pojišťovna-ZZ
- Možnost odvolání po správní linii
 - Nutno požadovat všechny procesní náležitosti pro vydání správního aktu – zejm. odůvodnění a poučení o odvolání
 - Možnost soudního přezkumu pro protizákonnost
- Zákonná kritéria pro uložení/určení výše
 - Zavinění, závažnost porušení, okolnosti
 - Přípustnost argumentace „faktickou bariérou – protiústavností“ při nevybrání poplatku
- Metodický pokyn: „Sankci nelze uplatnit v případech ojedinělého opomenutí či individuálního rozhodnutí v daném případě poplatek nevybrat, např. z důvodu nespolupráce pacienta nebo jiných objektivních (?) okolností na jeho straně“

„Paragraf Fischerové“

- §48 odst. 1) písm. d): Pacient má právo
 - na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči ani v souvislosti s poskytnutím této péče přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.
 - Porušení této povinnosti: sankce zahrnují
 - Odnětí oprávnění k poskytování zdravotní péče
 - Pokuta
 - Vypovězení smlouvy pojišťovnou
 - Zdravotní pojišťovny koordinují svůj postup s orgány státní správy při uplatňování postihu za porušení povinnosti uložené tímto ustanovením zákona,

„Paragraf Fischerové“

- Smysl ustanovení (důvodová zpráva):
 - Žádný z předpisů neřeší protiprávnost kroku ve smyslu přijetí úhrady v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to ve vztahu ke všem zdravotnickým zařízením. Jsou to tyto tak v současnosti nechvalně známé, psychologicky vynucené příspěvky na režii, tzv. dary v bezprostřední vazbě na poskytnutou péči, nebo poplatky na nelegitimní průkazky, které jsou vyžadovány v částce 200 - 400 korun, či zápisné, které jsou v řadě lékařských praxí protiprávně zavedené.
 - Jsem přesvědčena, že můj návrh, který předkládám právě v této době, není nadbytečný. Za situace, kdy lékaři jsou svými představiteli vyzyváni k nezákonnému požadování úhrad za péči hrazenou veřejným zdravotním pojištěním nebo přímou souvislostí s touto péčí, je nutné využít všech možností k ochraně ústavních práv občanů zakotvením přiměřených sankcí, byť na omezenou dobu platnosti, a to do novely zákona č. 48 z roku 1997 Sb. Přesto, že práva občana pojištěnce jsou zakotvena v právních normách, které jsem zmiňovala, chybění sankcí za přijetí úhrady v zákoně č. 48 vede k paradoxní až absurdní situaci. Sankce mají do jisté míry fakultativní charakter ve smyslu oprávnění zdravotních pojišťoven a orgánů státní správy, aby nemohlo dojít ke zhoršení dostupnosti zdravotní péče. V těchto případech orgánu státní správy připadne povinnost oprávnění využít k finančnímu postihu."

„Paragraf Fischerové“

- Přezkum ustanovení:
 - Rozhodnutí Pl.ÚS 14/02 ze 4.6.2003, neúspěch
 - Návrh skupiny poslanců ODS: dělba péče na „neoddělitelnou, úzce související, související a široce související“
 - Silný dissent ohledně protiústavnosti
- „Napadené ustanovení sleduje zřetelně úkony vzájemně související v rámci bezplatné zdravotní péče, tedy úkony, jež dle návětí § 11 odst. 1 písm. d) spadají do "zdravotní péče bez přímé úhrady, pokud... byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem". Zákaz přijímání přímé úhrady se tedy týká především samotného výkonu bezplatné zdravotní péče. To plyne z dikce zákona: "za tuto zdravotní péči", přičemž ze znění předcházející věty je nepochybné, že "touto" péčí se rozumí "zdravotní péče bez přímé úhrady" a žádná jiná.
- Zákaz se rovněž týká i souvislosti s poskytnutím této péče, tedy opět péče bezplatné. Ze znění zákona však současně vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči, poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči, přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla. Dle názoru Ústavního soudu napadené ustanovení nemění smysl a obsah zákona, ale zvýrazňuje pouze ochranu sféry bezplatné zdravotní péče před pokusy narušovat její integritu a zužovat její rozsah. Tato interpretace je ústavně konformní a smyslu zákona zcela přiměřená.“

Paragraf Fischerové

- Členění situací
 - Péče hrazená, v rozsahu a za podmínek zákona
 - Přímou platbu nelze vybírat nyní ani po 1.1.2008
 - Péče související s péčí hrazenou
 - Přímou platbu bude možno vybírat po 1.1.2008
 - Osvobozeno od DPH
 - Služby nesouvisející s péčí hrazenou
 - Přímou platbu lze vybírat i nyní
 - Není osvobozeno

Úkony simulované a dissimulované

- § 41a OZ
 - (1) Má-li neplatný právní úkon náležitosti jiného právního úkonu, který je platný, lze se jej dovolat, je-li z okolností zřejmé, že vyjadřuje vůli jednající osoby.
 - (2) Má-li být právním úkonem zastřen právní úkon jiný, platí tento jiný úkon, odpovídá-li to vůli účastníků a jsou-li splněny všechny jeho náležitosti. Neplatnosti takového právního úkonu se nelze dovolávat vůči účastníku, který jej považoval za nezastřený.
- Pozor na
 - Přejechy mezi „hrozenou“ a „související“ (hrozba sankce od pojišťovny)
 - „Související“ a „nesouvisející“ (daňové aspekty)

„Paragraf Fischerové“ resumé

- Znamenalo zrušení „§ Fischerové“ něco?
 - Nebylo nutné jen kvůli regulačním poplatkům
- Umožňuje platbu za „nehrazené služby související“
 - Nutné řádné smluvní zakotvení péče hrazené pacientem přímo
 - Pozor na „vázané obchody“ a dostupnost péče
 - Vhodné konzultovat s pojišťovnou
 - Infosouhlas: Nutno poučit pacienta o ceně
- USA: zkušenosti pro srovnání
 - Medicare vs. „příplatkové“ praxe („concierge physicians“, „boutique medicine“, „retainer care“)
 - Potenciální konflikty při poskytování některých služeb
 - Dvojí účtování – trestný čin (u nás TČ podvodu?)
 - Předplacené plány: ordinace jako pojišťovna (četné regulace)



Děkuji za
pozornost



Pro bližší kontakt s právníky:

Advokátní kancelář JUDr. Holubové
ondrej.dostal@holubova.cz

SE holubova.cz