

Návrhy prováděcích právních předpisů, které mají nabýt účinnosti současně se zákonem

A) Pracovní návrh vyhlášky o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem veřejného zdravotního pojištění a o jednacím řádu Dozorčího orgánu

Pracovní návrh

..../2016 Sb.

VYHLÁŠKA
ze dne 2016

o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem veřejného zdravotního pojištění a o jednacím řádu Dozorčího orgánu

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí stanoví podle § 21f zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č./2016 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1 Předmět úpravy

Tato vyhláška upravuje pravidla hospodaření se zvláštním účtem veřejného zdravotního pojištění a jednacím řád Dozorčího orgánu.

§ 2 Pravidla hospodaření se zvláštním účtem

(1) Na základě písemného sdělení zdravotních pojišťoven o nesprávně oznámeném počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, provede správce zvláštního účtu při nejbližším oznámení Ministerstvu financí podle § 27 odst. 3 zákona opravu těchto údajů za celé období, za které byly nesprávně oznámeny.

(2) Pokud z písemného sdělení podle odstavce 1 vyplývá, že

a) oznámený počet pojištěnců byl menší než jejich zjištěný skutečný počet, doplatí stát pojistné z vyměřovacího základu stanoveného zvláštním právním předpisem podle § 3c zákona, a to za počet pojištěnců, který tvoří rozdíl mezi oznámeným a zjištěným skutečným počtem. Tento doplatek se provede současně s nejbližší měsíční platbou za osoby, za které je plátcem pojistného stát. Doplatek se přerozdělí současně s měsíční platbou, se kterou byl uhrazen. Při tomto přerozdělování je zdravotním pojišťovnám zároveň přičten rozdíl mezi nesprávně oznámeným a opraveným počtem pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, a to za celé období, za které byly tyto údaje nesprávně oznámeny,

b) oznámený počet pojištěnců byl větší než jejich zjištěný skutečný počet, správce zvláštního účtu oznámí Ministerstvu financí přeplatek na pojistném. Přeplatek na pojistném se zúčtuje s pojistným hrazeným státem při nejbližší měsíční platbě podle § 12 zákona. Při tomto přerozdělování je zdravotním pojišťovnám zároveň odečten rozdíl mezi nesprávně

oznámeným a opraveným počtem pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, a to za celé období, za které byly tyto údaje nesprávně oznámeny.

(3) Na základě písemného sdělení zdravotními pojišťovnami o nesprávně oznámeném počtu pojištěnců v jednotlivých věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a ve stanovených kombinacích skupin provede správce zvláštního účtu při nejbližším přerozdělování před výpočtem celkové částky opravu přičtením nebo odečtením rozdílu mezi nesprávně oznámeným a zjištěným skutečným počtem pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a ve stanovených kombinacích těchto skupin.

(4) Pokud zdravotní pojišťovny sdělí nesprávně výši vybraného pojistného, provede správce zvláštního účtu při nejbližším přerozdělování před výpočtem celkové částky opravu přičtením nebo odečtením rozdílu mezi nesprávně sdělenou výší vybraného pojistného a skutečně zjištěnou výší vybraného pojistného.

(5) Správce zvláštního účtu zaokrouhlí vypočtenou celkovou částku připadající na zdravotní pojišťovny po přerozdělování na celé koruny dolů. To platí obdobně i pro celkovou částku kompenzací za nákladné hrazené služby, na kterou mají zdravotní pojišťovny nárok za poslední účetně uzavřený kalendářní rok.

§ 3

Jednací řád Dozorčího orgánu

(1) Členové Dozorčího orgánu jmenovaní nebo pověřeni členstvím v Dozorčím orgánu podle § 21d zákona předávají ověřený stejnopis svého jmenování nebo pověření k členství v Dozorčím orgánu správci účtu.

(2) Členové Dozorčího orgánu volí ze svých řad předsedu, místopředsedu a jednatele vždy na období jednoho roku. Předsedu, místopředsedu a jednatele lze zvolit i opakovaně. Místopředseda Dozorčího orgánu zastupuje předsedu v jeho nepřítomnosti v celém rozsahu jeho působnosti. Jednatel Dozorčího orgánu plní úkoly uložené mu Dozorčím orgánem v souvislosti se zajištěním organizačních náležitostí činnosti Dozorčího orgánu.

(3) Jednání Dozorčího orgánu svolává předseda Dozorčího orgánu jedenkrát měsíčně. V případě potřeby svolává mimořádné jednání předseda, místopředseda nebo správce zvláštního účtu. V době, kdy není zvolen předseda ani místopředseda Dozorčího orgánu, svolává jednání Dozorčího orgánu správce zvláštního účtu.

(4) Jednání Dozorčího orgánu je neveřejné. Na návrh člena Dozorčího orgánu může předseda Dozorčího orgánu pozvat na jednání i další osoby, potřebné k projednání problematiky související s dohledem na dodržování pravidel hospodaření se zvláštním účtem.

(5) Zástupce správce zvláštního účtu informuje při každém jednání Dozorčího orgán o hospodaření se zvláštním účtem, předává všem členům údaje předané zdravotními pojišťovnami podle této vyhlášky, výsledky provedeného měsíčního přerozdělování, jednou ročně údaje ročního vyúčtování nákladných pojištěnců a nárokované částky za tyto pojištěnce.

(6) Dozorčí orgán na svém jednání písemně pověřuje své členy ke kontrole těch údajů zdravotních pojišťoven, které jsou měsíčními podklady pro přerozdělování pojistného.

(7) O průběhu jednání vyhotovuje jednatel zápis, který cestou správce zvláštního účtu zašle všem členům Dozorčího orgánu. Případné námitky k obsahu zápisu se projednají na příštím jednání Dozorčího orgánu. Zápis musí vždy obsahovat datum jednání, seznam přítomných členů a stručný obsah jednání k jednotlivým projednávaným bodům s přijatými závěry.

(8) Před započítáním jednání se účastníci mohou dohodnout na pořízení zvukového záznamu zástupcem správce zvláštního účtu. O pořízení záznamu se hlasuje způsobem, uvedeným v odstavci 9 s tím, že při rovnosti hlasů se zvukový záznam nepořizuje. Záznam se předává k uložení správci zvláštního účtu do doby, než Dozorčí orgán rozhodne o jeho likvidaci.

(9) Rozhodnutí může Dozorčí orgán přijímat pouze v případě, kdy přítomní členové Dozorčího orgánu mají alespoň 3 hlasy. O přijetí rozhodnutí se hlasuje veřejně. Dozorčí orgán přijímá svá rozhodnutí většinou hlasů. Při rovnosti hlasů svolá předseda Dozorčího orgánu nejpozději do konce následujícího týdne nové jednání Dozorčího orgánu. Hlas zaměstnaneckých pojišťoven pro či proti rozhodnutí Dozorčího orgánu se zjišťuje samostatně z výsledku hlasujících přítomných členů, zástupců těchto zaměstnaneckých pojišťoven; v případě rovnosti hlasů se hlasování opakuje a teprve potom se považuje tento hlas za zdržení se hlasování.

§ 4 Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2017.

Ministr

B) Pracovní návrh vyhlášky o pravidlech pro oceňování nákladů na hrazené zdravotní služby vykázané v roce 2016 pro účely přerozdělování

Pracovní návrh

..../2017 Sb.

VYHLÁŠKA
ze dne 2017

**o pravidlech pro oceňování nákladů na hrazené zdravotní služby vykázané v roce 2016
pro účely přerozdělování**

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí stanoví podle § 21f zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č./2016 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1
Předmět úpravy

Tato vyhláška upravuje pravidla pro oceňování nákladů na hrazené zdravotní služby vykázané v roce 2016 pro účely přerozdělování.

§ 2
Oceňování součinem počtu bodů a hodnoty bodu

Zdravotní pojišťovny pro účely přerozdělování oceňují náklady na zdravotní služby vykázané v roce 2016

- a) minimální paušální sazbou za jeden den hospitalizace uvedenou v příloze č. 1 části B) bodu 1 písm. b) vyhlášky č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „úhradová vyhláška“), jde-li o zdravotní služby poskytované poskytovateli následně a dlouhodobé lůžkové péče,
- b) částkou stanovenou v úhradové vyhlášce, pokud jde o zdravotní služby, jejichž úhrada je v úhradové vyhlášce stanovena v korunách,
- c) částkou za přepočtený počet pojištěnců podle přílohy č. 2 úhradové vyhlášky praktickým lékařům stanovenou v příloze č. 2 části A) bodu 1 písm. c) úhradové vyhlášky, jde-li o kapitační platbu pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- d) součinem hodnoty bodu podle § 3 a počtu bodů stanovených vyhláškou č. 134/1998 Sb., o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „seznam výkonů“) pro příslušný zdravotní výkon v roce, v němž byly zdravotní služby poskytnuty, nelze-li zdravotní služby ocenit podle písmen a) až c), nebo
- e) skutečně uplatněnou výší úhrady za poskytnuté zdravotní služby, jde-li o zdravotní služby, které nelze ocenit podle písmen a) až d).

§ 3
Hodnoty bodu

Při ocenění podle § 2 písm. d) se použije pro

- a) zdravotní služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hodnota bodu stanovená těmito poskytovateli v § 12 úhradové vyhlášky,
- b) zdravotní služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hodnota bodu stanovená těmito poskytovateli v § 12 úhradové vyhlášky,
- c) hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby hodnota bodu stanovená v § 14 úhradové vyhlášky,
- d) hrazené služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče a ambulantní zdravotní péči poskytovanou poskytovateli akutní lůžkové péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 1 části A) bodu 5 úhradové vyhlášky,
- e) ambulantní zdravotní péči poskytovanou poskytovateli následné a dlouhodobé péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 1 části B) bodu 2 písm. a) úhradové vyhlášky,
- f) hrazené služby poskytované poskytovateli zvláštní ambulantní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 1 části B) bodu 2 písm. b) úhradové vyhlášky,
- g) hrazené služby poskytované poskytovateli zvláštní lůžkové péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 1 části B) bodu 3 úhradové vyhlášky,
- h) poskytovatele v oboru praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost hodnota bodu stanovená v příloze č. 2 části A) bodu 5 úhradové vyhlášky,
- i) specializovanou ambulantní péči v odbornostech psychoterapie, psychologie, návykové nemoci a sexuologie poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 3 části A) bodu 1 písm. a) úhradové vyhlášky,
- j) hemodialyzační péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 3 části A) bodu 1 písm. b) úhradové vyhlášky, přičemž k výjimce pro výkony č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů se nepřihlíží,
- k) specializovanou ambulantní péči v odbornostech ortoptista, klinická logopedie, zrakový terapeut a adiktolog poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 3 části A) bodu 1 písm. c) úhradové vyhlášky,
- l) specializovanou ambulantní péči v odbornosti radiační onkologie poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 3 části A) bodu 1 písm. d) úhradové vyhlášky,
- m) specializovanou ambulantní péči poskytovanou v ostatních odbornostech neuvedených v bodech i) až l) poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 3 části A) bodu 2 úhradové vyhlášky,
- n) ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie hodnota bodu stanovená v příloze č. 4 části A) bodu 1 úhradové vyhlášky,
- o) výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 1 úhradové vyhlášky,
- p) výkony magnetické resonance a počítačové tomografie podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 2 písm. a) úhradové vyhlášky,

- q) nasmlouvané výkony denzitometrie podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 2 písm. a) úhradové vyhlášky,
- r) ambulantní péči v odbornosti radiologie a zobrazovací metody, s výjimkou výkonů uvedených v bodech p) a q), poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 2 písm. a) úhradové vyhlášky,
- s) ambulantní péči v odbornostech uvedených v příloze č. 5 bodu 2 písm. b) úhradové vyhlášky poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 2 písm. b) větě první úhradové vyhlášky,
- t) ambulantní péči v odbornosti laboratoř lékařské genetiky poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 5 bodu 2 písm. c) úhradové vyhlášky,
- u) ambulantní péči v odbornosti sestra domácí zdravotní péče poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 6 bodu 3 písm. a) úhradové vyhlášky,
- v) ambulantní péči v odbornostech všeobecná sestra, psychiatrická sestra, nutriční terapeut a porodní asistentka poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 6 bodu 3 písm. b) úhradové vyhlášky,
- w) ambulantní péči v odbornostech fyzioterapie a ergoterapie poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hodnota bodu stanovená v příloze č. 7 bodu 2 úhradové vyhlášky,
- x) hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hodnota bodu stanovená v příloze č. 8 bodu 1 písm. a) úhradové vyhlášky,

§ 4 Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2017.

Ministr