

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
Poslanecká sněmovna  
2014  
VII. volební období

---

Pozměňovací návrh S. Markové

k vládnímu návrhu zákona, **kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony**

/sněmovní tisk 260/

1. V Části první Čl. I návrhu zákona se novelizační bod 4 nahrazuje slovy:  
„§ 16a se včetně nadpisu a poznámek pod čarou č.27a, 27e, 27f, 27g, 27h, 27i, 27j, 27k, 27l, 27m, 27n zrušuje“
2. V Části první Čl. I návrhu zákona se za novelizační bod 6 zařazuje nový novelizační bod 7, který zní:  
V § 16b odst. 1 se částka „5000 Kč“ nahrazuje částkou „2500 Kč“ a částka „2500 Kč“ nahrazuje částkou „1250 Kč“  
Ostatní novelizační body se přechíslovávají

Odůvodnění:

K bodu 1.

Vládním návrhem zákona se nově ruší s jedinou výjimkou všechny tzv. regulační poplatky, které pojištěnci byli nuceni hradit poskytovatelům péče, kteří jim tuto péči poskytli. Jedinou výjimkou, kde návrhovač trvá na existenci regulačního poplatku je tzv. regulační poplatek za pohotovostní službu.

Dlouhodobě navrhujeme kompletní zrušení výše regulačních poplatků, které dle našeho názoru neodůvodněně narušují situaci osob potřebujících zdravotní péči, které jsou ohroženy i v oblasti sociální. Praxe ukázala, že regulační poplatky nepřinesly žádný přínos do systému v tom smyslu, že by zdravotnictví mělo dostatek peněz.

Nesystémové ponechání jediného druhu regulačního poplatku, navíc v případech nejkomplicovanějších, kdy pojištěnec cítí potřebu zdravotní péči čerpat i mimo „standardní hodiny“ není žádoucí.

Tento náš názor potvrzují i v návrhu uvedené extenzivní podmínky pro výjimky z této povinnosti, které ale ani tak nejsou úplné – vůbec nepostihují situace, kdy na příklad je stav pojištěnce vážný, ale nelze mu předepsat hospitalizaci, nebo po zákroku na pohotovosti není nadále hospitalizace nutná.

Stejně tak předkladatel nereflektuje ani stav, kdy zachování existence regulačního poplatku za pohotovostní služby může mít za následek větší zneužívání zdravotnické záchranné služby – kdy pojištěnec, než aby odjel na pohotovost a zaplatil 90 Kč regulačního poplatku, zavolá zdravotnickou záchrannou službu, jejíž náklady budou pro systém veřejného

zdravotního pojištění, ale i rozpočty zřizovatelů – především krajů vyšší a jejíž případné zneužití je mnohem hůře prokazatelné.

K bodu 2

Vzhledem k tomu, že se do limitů celkových částek zaplacených pojištěncem nadále nemají a nebudou započítávat regulační poplatky, není opodstatněné, aby jejich výše zůstávala nadále stejná – pakliže mají i do budoucna plnit svou funkci, navrhuje jejich snížení na polovinu stávající částky.

Původní znění návrhu s vyznačenými změnami:

V l á d n í n á v r h

**ZÁKON**  
**ze dne.....2014,**

**kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Č Á S T P R V N Í

**Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění**

Č I . I

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb.,

zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se mění takto:

1. V § 11 odst. 1 písm. i) se část věty za středníkem včetně středníku zrušuje.
2. V § 11 odst. 1 písm. j) se slova „o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a odst. 1 písm. d) a“ a část věty za středníkem včetně středníku zrušují.
3. V § 11 odst. 1 písm. k) se slova „regulační poplatky a“ zrušují.
4. **§ 16a se včetně nadpisu a poznámek pod čarou č.27a, 27e, 27f, 27g, 27h, 27i, 27j, 27k, 27l, 27m, 27n zrušuje**

~~§ 16a včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 53 až 59 zní:~~

~~„§ 16a~~

~~**Regulační poplatky**~~

~~(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“).~~

~~(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,~~

~~a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let věku<sup>53)</sup>, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy<sup>54)</sup> nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením<sup>55)</sup> nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc<sup>56)</sup> nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu<sup>57)</sup>;~~

~~b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávece, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu<sup>10)</sup>, ne starším 30 dnů,~~

~~e) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu<sup>58)</sup> poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu<sup>59)</sup> méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo~~

~~d) pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledal, že stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci.~~

~~(3) Regulační poplatek je příjmem poskytovatele, který regulační poplatek vybral. Poskytovatel je povinen použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zdravotnického zařízení, ve kterém byla pohotovostní služba podle odstavce 1 poskytnuta.~~

~~(4) Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala. Poskytovatel je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnutých hrazených služeb 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, a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.~~

~~(5) Poskytovatel je povinen regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2.~~

~~<sup>53)</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.~~

~~<sup>54)</sup> Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.~~

~~<sup>55)</sup> § 48 zákona č. 108/2006 Sb.~~

~~<sup>56)</sup> § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.~~

~~<sup>57)</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.~~

~~<sup>58)</sup> § 48 až 50 a § 52 zákona č. 108/2006 Sb.~~

~~<sup>59)</sup> § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.“.~~

5. V nadpisu § 16b se slova „regulačních poplatků a“ zrušují.

6. V § 16b odst. 1 se slova „za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a“ zrušují.

**7. V § 16b odst. 1 se částka „5000 Kč“ nahrazuje částkou „2500 Kč“ a částka „2500 Kč“ nahrazuje částkou „1250 Kč“**

**78.** V § 16b odst. 2 se slova „regulačních poplatků a“ zrušují, slova „§ 16a odst. 6 a 7“ se nahrazují slovy „odstavce 4“ a za slovo „poskytovateli“ se vkládají slova „lékárenské péče“.

**89.** V § 16b se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí:

„(4) Poskytovatel lékařské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o doplácích, které se započítávají do limitu podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se doplatek váže, výše zaplaceného doplatku a dne vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(5) Poskytovatel lékařské péče je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení doplatku za částečně hrazený léčivý přípravek

nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který se započítává do limitu podle odstavce 1. V dokladu poskytovatel lékařské péče uvede název částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, k němuž se doplatek váže, výši doplatku, číslo pojištěnce a opatří doklad otiskem svého razítka a podpisem osoby, která doplatek přijala.“.

**910.** V § 53 odst. 1 se slova „doklady o zaplacení regulačních poplatků, které se započítávají do limitu podle § 16b a“ zrušují.