

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 body 1 až 3 zrušují ostatní novelizační body se přečíslovávají
2. V Části první Čl. I návrhu zákona se novelizační bod 5 zrušuje ostatní novelizační body se přečíslovávají
3. V Části první Čl. I návrhu zákona se novelizační bod 6 nahrazuje slovy:
„V § 16b odst. 1 se slova „až d) a“ zrušují.“
4. 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 přečíslovávají
5. V Části první Čl. I návrhu zákona se dosavadní novelizační bod 7 nahrazuje slovy:
„V § 16b odst. 2 se slova „§ 16a odst. 6 a 7“ nahrazují slovy „odstavce 4“ a za slovo „poskytovateli“ se vkládají slova „lékárenské péče“.
6. V Části první Čl. I návrhu zákona se dosavadní novelizační bod 9 zrušuje.
7. V Části druhé se Čl. III návrhu zákona zrušuje a Čl. IV přečíslovává na Čl.III.
8. V Části třetí se Čl. V návrhu zákona zrušuje a Čl. IV přečíslovává na Čl.IV.

Odůvodnění:

K bodům 1.až 3. a 5. až 8.

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 návrhovaatel trvá na existenci regulačního poplatku je tzv. regulační poplatek za pohotovostní službu. Máme však za to, že není koncepčně vhodné, aby pakliže zůstane právě a jedině tento regulační poplatek, aby byly jeho úhrady vyňaty ze započítávání do limitů.

Tento regulační poplatek neplní jinou funkci, než regulační poplatky zrušené, jedná se jen o jeho užití v odlišných podmínkách – přísně vzato se jedná vlastně pouze o časové hledisko, které může leckde znamenat rozdíl 60 Kč v platbě regulačních poplatků.

Navrhujeme tedy, aby tento regulační poplatek byl nově do limitů započítáván. Tímto záměrem jsou vedeny i změny novelizace obou dalších měněných zákonů – tedy zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

K bodu 4

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, navrhujeme 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:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. 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., nálezů 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., nálezů 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 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 věku⁵³⁾, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁵⁴⁾ nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením⁵⁵⁾ nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁵⁶⁾ nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu⁵⁷⁾,

b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu¹⁰⁾, ne starším 30 dnů,

c) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu⁵⁸⁾ 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 příjmu⁵⁹⁾ 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.

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

⁵⁴⁾ 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.

⁵⁵⁾ § 48 zákona č. 108/2006 Sb.

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

⁵⁷⁾ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁵⁸⁾ § 48 až 50 a § 52 zákona č. 108/2006 Sb.

⁵⁹⁾ § 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 „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“

8. 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“.

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

„(4) Poskytovatel lékárenské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o doplatecích, 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 lékárenské 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 lékárenské 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.“.

~~9. V § 53 odst. 1 se slova „doklady o zaplacení regulačních poplatků, které se započítávají do limitu podle § 16b a“ zrušují.~~

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. III

~~V § 5 písm. e) a § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se slova „regulační poplatky a“ zrušují.~~

Čl. IIIV

Přechodné ustanovení

Pojišťovna při plnění povinnosti uhradit pojištěnci částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupuje podle § 5 písm. e) a § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 551/1991 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Čl. V

~~V § 13 písm. e) a § 17 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb. a zákona č. 109/2014 Sb., se slova „regulační poplatky a“ zrušují.~~

Čl. IVVI

Přechodné ustanovení

Zaměstnanecké pojišťovny při plnění povinnosti uhradit pojištěnci částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, postupují podle § 13 písm. e) a § 17 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.