



JAK NA POPLATKY OD 1.4.2009

Regulační poplatky 30 Kč se platí:

1. **za návštěvu, při které je provedeno klinické vyšetření,**
 - a) u praktického lékaře po dovršení 18 let věku,
 - b) u praktického lékaře pro děti a dorost po dovršení 18 let věku do 19 let věku,
 - c) u ženského lékaře po dovršení 18 let věku,
 - d) u zubního lékaře po dovršení 18 let věku,
 - e) u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní péči po dovršení 18 let věku včetně ambulancí lůžkových zdravotnických zařízení v pracovních dnech od 7:00 do 17:00 hodin s tím, že ordinační doba může být i delší než do 17:00 hodin, o čemž rozhoduje provozovatel zdravotnického zařízení. Zda se jedná o ordinační dobu ambulance, nebo od 17:00 hodin již o ústavní pohotovostní službu, musí být zřejmé z označení ambulance),
 - f) u klinického psychologa,
 - g) u klinického logopeda,
2. **za návštěvní službu** poskytnutou praktickým lékařem nebo praktickým lékařem pro děti a dorost u pacienta po dovršení 18 let věku,
3. **za položku na receptu** při výdeji léků, které jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (dále také „v.z.p.“), a to takto:
 - a) pokud je lék bez doplatku nebo je doplatek menší než 30,- Kč, platí se regulační poplatek 30,- Kč,
 - b) je-li doplatek vyšší než 30,- Kč, platí se regulační poplatek 30,- Kč a dále doplatek, který se sníží o 30,- Kč (tedy o zaplacený regulační poplatek).

Regulační poplatky 30 Kč se neplatí:

1. pokud jde o návštěvu u lékaře dítěte do 18 let,
2. pokud nebylo provedeno klinické vyšetření,
3. ve stomatologii, pokud při dalších návštěvách je pokračováno v plánovaných úkonech, které není možné provést při jedné návštěvě (otisky apod.),
4. při preventivní prohlídce,
5. při dispenzární péči o těhotné,
6. jde-li o hemodialýzu,
7. za laboratorní a diagnostické vyšetření (odběr krve, RTG, SONO...),
8. za vyšetření lékařem transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně,
9. při rozhovoru lékaře s rodinou,
10. při telefonické konzultaci ošetřujícího lékaře pacientem,
11. za výkony psychoterapie nebo intervence,
12. při ohledání mrtvého mimo lůžkové zařízení,
13. za výdej zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz,
14. za výdej léčivých přípravků předepsaných na recept, avšak nehrazených z v.z.p. (např. antikoncepce předepsaná na recept),
15. za výdej léčivých přípravků předepsaných na recept s uvedením „hradí pacient“,
16. za výdej léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a pojištěnec je hradí plně,
17. při poskytování péče, **kteřá není hrazena** z v.z.p. (např. jednání se o akupunkturu, kosmetické výkony apod.),
18. při provedení výkonu na žádost pacienta (potvrzení ke studiu, pro autoškolu, pro komerční pojišťovnu),
19. jedná-li se o výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy, České správy sociálního zabezpečení, Úřadů práce, orgánů Policie České republiky apod.

Regulační poplatky 60 Kč se platí:

za každý den, ve kterém byla poskytována:

- a) ústavní péče (tj. péče v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech, zařízeních následné péče a v LDN),
- b) komplexní lázeňská péče,
- c) ústavní péče v dětských odborných léčebnách a v ozdravovnách,

příčemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den. Stejně pravidlo platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li mu tento pobyt hrazen z v.z.p.

Regulační poplatky 90 Kč se platí:

za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím:

- a) lékařskou službu první pomoci (dále jen „LSPP“) včetně LSPP poskytované zubními lékaři,
- b) ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek (po celých 24 hodin) a v pracovních dnech v době od 17:00 hodin do 7:00 hodin (poplatek se hradí jen v případě, že nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče).

Regulační poplatky 60 Kč se neplatí:

jedná-li se o:

1. ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno,
2. pobyt ve stacionáři,
3. poskytování jednodenní péče na lůžku,
4. poskytování příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče,
5. pacienta na propustce.

Regulační poplatky 90 Kč se neplatí:

v případě ústavní pohotovostní služby:

- a) v pracovních dnech v době od 7:00 hodin do 17:00 hodin,
- b) dojde-li k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče ve stejném zdravotnickém zařízení, kde byla poskytnuta ústavní pohotovostní služba.

Žádné regulační poplatky se nehradí:

1. jde-li o pojištěnce:

- a) umístěné
 - v dětských domovech,
 - ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
 - k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením,
 - na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- b) nebo svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině,

2. při ochranném léčení nařízeném soudem dle ust. § 351 zákona č. 141/1961 Sb.

- osvobození od úhrady poplatků se týká pouze zdravotní péče, včetně léčivých přípravků, poskytované v rámci výkonu ochranného léčení,

3. při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud. Příkladem může být pacient přivezený do nemocnice v bezvědomí,

4. při:

- a) léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit,
- b) nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo
- c) nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu,

5. 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. Potvrzení, které vydávají pověřené obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, nesmí být starší 30 dnů,

Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi jsou:

- a) příspěvek na živobytí,
 - b) doplatek na bydlení a
 - c) mimořádná okamžitá pomoc.
6. **při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce** k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantčního zákona,
7. jde-li o **pojištěnce, kterému jsou** podle zákona o sociálních službách **poskytovány pobytové sociální služby** v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu 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.

Lhůty pro hrazení regulačních poplatků:

1. ihned v případě, že jde o uhrazení regulačního poplatku a o uhrazení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče,
2. ihned, nebo podle dohody se zdravotnickým zařízením v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
3. nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče v případě, že hospitalizace byla kratší než 30 dní,
4. vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce v případě, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní.

Položky NEZAPOČITATELNÉ do limitu

1. regulační poplatek ve výši 90,- Kč za pohotovostní službu poskytovanou zdravotnickým zařízením poskytujícím
 - a) LSPP včetně LSPP poskytované zubními lékaři,
 - b) ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli nebo ve svátek (po celých 24 hodin) a v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin (regulační poplatek se hradí jen v případě, že nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče),
2. regulační poplatek ve výši 60,- Kč za každý den, ve kterém byla poskytována
 - a) ústavní péče nebo
 - b) komplexní lázeňská péče nebo
 - c) ústavní péče v dětských odborných léčebnách nebo v ozdravovnách,
3. doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě předepsané na recept pro pojištěnce mladší než 65 let věku,
4. doplatky na zdravotnické prostředky vydané na poukazy,
5. doplatky za částečně hrazené léčivé přípravky účtované jako ZULP a hrazené z v.z.p. při poskytování ambulantní péče.

Položky ZAPOČITATELNÉ do limitu

I. U dětí do 18 let věku

Do limitu 2.500,- Kč se započítávají:

- a) regulační poplatky za návštěvu u klinického psychologa ve výši 30,- Kč,
- b) regulační poplatky za návštěvu u klinického logopeda ve výši 30,- Kč,
- c) regulační poplatky za položku na receptu ve výši 30,- Kč, pokud je lék plně nebo částečně hrazen z v.z.p.,
- d) doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání.

Poznámka:

Děti do 18 let již od 1.4.2009 neplatí regulační poplatky ve výši 30,- Kč:

- I. za návštěvu u lékaře, při které bylo provedeno klinické vyšetření:
 - a) u praktického lékaře pro děti a dorost nebo od 15 let u praktického lékaře,
 - b) u ženského lékaře,
 - c) u zubního lékaře,
 - d) u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- II. za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem pro děti a dorost nebo od 15 let praktickým lékařem.

II. U seniorů nad 65 let věku

Do limitu 2.500,- Kč se započítávají:

- a) regulační poplatky ve výši 30,- Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, ženského lékaře, zubního lékaře, lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- b) regulační poplatky ve výši 30,- Kč za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem,
- c) regulační poplatky za návštěvu u klinického psychologa ve výši 30,- Kč,
- d) regulační poplatky za návštěvu u klinického logopeda ve výši 30,- Kč,
- e) regulační poplatky za položku na receptu ve výši 30,- Kč, pokud je léčivý přípravek plně nebo částečně hrazen z v.z.p.,
- f) doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání,
- g) doplatky na léčivé přípravky částečně hrazené z v.z.p. obsahující léčivé látky určené k podpůrné a doplňkové léčbě předepsané na recept.

III. U ostatních pojištěnců (starších 18 let a mladších 65 let)

Do limitu 5.000,- Kč se započítávají:

1. regulační poplatek ve výši 30,- Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření
 - a) u praktického lékaře,
 - b) u praktického lékaře pro děti a dorost (od 18 let do 19 let věku),
 - c) u ženského lékaře,
 - d) u zubního lékaře,
 - e) u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
 - f) u klinického psychologa,
 - g) u klinického logopeda,
2. regulační poplatek ve výši 30,- Kč za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,
3. regulační poplatek ve výši 30,- Kč za vydání každého, z v.z.p. plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,
4. doplatky na léčivé přípravky částečně hrazené z v.z.p. Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a se stejnou cestou podání. To neplatí v případech, že předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit, pak se do limitu 5 000,- Kč, započítává doplatek v plné výši.

Příklady:

- pojištěnec narozen dne 1.1.1991 bude po celý rok 2009 již platit všechny regulační poplatky, ale roční limit bude mít v roce 2009 jen 2 500,- Kč.
- pojištěnec narozen dne 6.4.1991 bude do dne 31.3.2009 hradit všechny regulační poplatky. Ode dne 1.4.2009 do dne 6.4.2009 včetně bude od placení regulačních poplatků ve výši 30,- Kč při návštěvě u lékaře, pokud je provedeno klinické vyšetření (dále jen „návštěva u lékaře“), osvobozen. Regulační poplatky ve výši 30,- Kč za návštěvu u lékaře bude opět platit ode dne 7.4.2009. I pro tohoto pojištěnce bude roční limit v roce 2009 jen 2 500,- Kč.
- pojištěnec, který dne 31.12.2009 dosáhne 65 let věku, bude po celý rok 2009 mít limit 2 500,- Kč.
- doplatek na jeden léčivý přípravek je 70,- Kč, předepsána jsou 3 balení. Pojištěnec zaplatí 210,- Kč, z čehož je 30,- Kč regulační poplatek a 180,- Kč doplatek na léčivý přípravek. Do limitu 5 000,- Kč, resp. 2 500,- Kč, se započítává regulační poplatek ve výši 30,- Kč a doplatek ve výši 180,- Kč, je-li léčivý přípravek nejlevnější na trhu - jinak v částce odpovídající nejlevnějšímu léčivému přípravku na trhu,
- doplatek na léčivý přípravek je 29,- Kč. Pojištěnec zaplatí 30,- Kč, což je regulační poplatek, a neplatí žádný doplatek.
- doplatek na léčivý přípravek je 31,- Kč. Pojištěnec zaplatí částku 31,- Kč, z čehož je 30,- Kč regulační poplatek a 1,- Kč doplatek na léčivý přípravek. Zda bude doplatek započítán do limitu záleží na tom, co je to za léčivý přípravek.

