Vážení přátelé,   
  
Senát ve čtvrtek 15. 11. 2018 schválil novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tato novela je velmi důležitá z několika důvodů.   
  
Změnu tohoto zákona považujeme za jednu z největších za několik posledních let, protože zavádí nový systém úhrad zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Změna navazuje na rozhodnutí Ústavního soudu, který shledal současnou úpravu úhrad zdravotnických prostředků jako neústavní, netransparentní, nepředvídatelnou pro pacienty a rozhodl o jejím zrušení s tím, že dal zákonodárcům čas do konce tohoto roku, aby schválili novou právní úpravu.   
  
Stávající úprava stanoví nárok pojištěnce na úhradu předepisovaných zdravotnických prostředků na základě průzkumu trhu v provedení ekonomicky nejméně náročném, což je právě ta oblast, která byla kritizována, protože nejsou jasně daná pravidla, jak se průzkum trhu provádí a jak má být nárok pojištěnce stanoven. Pokud by nedošlo od 1. 1. 2019 ke změně, tak by hrozilo to, že spoluúčast pojištěnců na zdravotnické prostředky se zvedne na 25 %.   
  
Novela zákona vymezuje, za jakých podmínek má pojištěnec nárok na dotčené zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního pojištění, neboť obsahuje seznam zdravotnických prostředků, v němž jsou jednotlivé úhradové skupiny, stanoveny úhradové limity a další podmínky úhrady. Státním ústavem pro kontrolu léčiv bude každý měsíc zveřejňován seznam hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Pojištěnec se tak vždy dozví, jaké výše úhrady jsou pro jednotlivé varianty zdravotnických prostředků stanoveny. A v konečném důsledku bude navrhovanou právní úpravou umožněna plná úhrada většího spektra zdravotnických prostředků, než je tomu doposud.   
  
Součástí novely zákona č. 48/97 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je snížení ročního limitu na tzv. započitatelné doplatky na předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, a to na 500 Kč. Tato změna se týká pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Změna se také týká pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve 2. nebo 3. stupni, avšak důchod jim nebyl pro nesplnění podmínky coby pojištění přiznán. V zásadě jde o to, že sjednocujeme podmínky pro starobní a invalidní důchodce, pokud jde o limit na započitatelné doplatky na léky, protože doposud invalidní důchodci byli bráni z pohledu zákona jako ekonomicky aktivní, to znamená, vztahoval se na ně ten plný limit 5000 Kč jako na jakéhokoli jiného občana ekonomicky aktivního. Tento návrh prosadila NRZP ČR i přes odpor zdravotních pojišťoven. Snížení limitu bude platné od 1. 1. 2020, a to proto, že zdravotní pojišťovny uvedly, že potřebují čas na provedení administrativních úkonů k novému započítávání doplatků. Nyní zbývá pouze podpis pana prezidenta a vydání zákona ve Sbírce zákonů. Od 1. ledna 2019 vstupuje zákon v účinnost, kromě limitu výdajů na léky u příjemců ID, tak jak je výše uvedeno.   
  
Přeji Vám všechno dobré.   
  
Mgr. Václav Krása   
předseda NRZP ČR