

Jako nesmluvní poskytovatel nejste vázána Seznamem zdravotních výkonů ani úhradovou vyhláškou. Cenu si můžete určit zcela smluvně. Základními pilíři pro tvorbu ceny jsou:

- **Časová náročnost a režijní náklady:** Zohledněte čas strávený s pacientem a provozní náklady ordinace (nájem, energie, přístrojové vybavení, mzdy personálu).
- **Cena spotřebovaného materiálu a léků:** Připočtete skutečné náklady na spotřebovaný materiál.
- **Odbornost a marže:** Zahrňte přiměřený zisk odpovídající vaší specializaci.
- **Tržní srovnání:** Zkontrolujte běžné ceny za obdobné výkony u jiných nesmluvních poskytovatelů ve vašem regionu.

Při stanovování a účtování cen musíte dodržet následující pravidla:

- **Zákon o cenách:** Zdravotní služby poskytované bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou spadají do režimu tzv. **smluvních cen**.
- **Informační povinnost:** Pacient musí být s cenou seznámen předem. Ceník musí být veřejně přístupný (např. v čekárně nebo na webu).
- **Vystavení účtu:** Pacient hradí péči přímo vám a vy mu musíte vystavit řádný daňový doklad s vyčíslením položek.

Výše úhrady není striktně stanovena (omezením maximální ceny, jako například u výkonů pro různé státní orgány apod.), ale je pouze věcně usměrněna.

Úpravu nalezneme ve výměru ministerstva financí, kterým se vydává seznam zboží s regulovanými cenami (nyní platný výměr 01/2007) v části II. – seznam zboží, u kterého se uplatňují věcně usměrněné ceny (viz APEEL1/2007). Tento uvádí, že **věcně usměrněné ceny se uplatňují u zdravotní péče, která je poskytována účastníku veřejného zdravotního pojištění :**

a) a není hrazena podle zvláštního právního předpisu (zák.č.48/1997 Sb) z veřejného zdravotního pojištění

b) zdravotnickým zařízením, které není ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou

Do ceny zboží v položkách uvedených v této části lze promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady pořízení, zpracování a oběhu zboží doložené v účetnictví, přiměřený zisk, daň a případně uplatněné clo podle zvláštních právních předpisů, není-li dále stanoveno jinak.

Pro každé zdravotnické zařízení tedy může a musí být cena zdravotní péče odlišná. Výsledek by měl být několikanásobně vyšší než cena výkonu dle seznamu výkonů krát 1,10 Kč za 1 bod (reálná minutová režie bude X krát vyšší).

Další orgány státní správy, které mají v kompetenci cenovou regulaci:

Ministerstvo zdravotnictví: Vydává závazné cenové výměry (např. [Cenový výměr Ministerstva zdravotnictví](#)) a metodicky dohlíží na dodržování regulace.

Výňatek:

Poskytovatel může jako podklad pro tvorbu cen regulovaných zdravotních služeb na kalendářní rok použít základní ceny regulovaných zdravotních služeb použité v předchozím kalendářním roce, pokud nezvýší žádnou z uplatňovaných cen regulovaných zdravotních služeb.

Poskytovatel informuje pacienty podle § 45 odst. 2 písm.

- a) zákona o zdravotních službách o uplatňované ceně regulovaných zdravotních služeb nejvýše ve výši základní ceny regulovaných zdravotních služeb podle minutové kalkulace a o ceně zvlášť účtovaných položek; tyto ceny zveřejňuje v ceníku podle § 45 odst. 2 písm.
- b) b) zákona o zdravotních službách.

Poskytovatel může v ceníku uplatňovat nižší cenu regulované zdravotní služby, než je základní cena vypočtená podle minutové kalkulace.

Pokud poskytovatel nepostupuje při tvorbě cen na kalendářní rok podle věty první, při tvorbě ceny regulované zdravotní služby, která je jednotkovým množstvím zboží ve smyslu zákona o cenách, postupuje ve struktuře podle vzorce:

cena regulované zdravotní služby \leq základní cena regulované zdravotní služby podle minutové kalkulace (minutová kalkulace * čas trvání zdravotní služby) + cena spotřebovaných zvlášť účtovaných položek

Přitom platí, že – minutová kalkulace je sestavována ve struktuře podle vzorce:

minutová kalkulace = ekonomicky oprávněné náklady + přiměřený zisk roční fond ordinační doby (v minutách) – ekonomicky oprávněné náklady v minutové kalkulaci zahrnují: -

přímý materiál obsahující veškerý materiál přímo použitý při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou zvlášť účtovaných položek,

- přímé mzdy obsahující mzdy pracovníků související se všemi poskytovanými zdravotními službami,
- ostatní přímé náklady obsahující zákonné sociální a zdravotní pojištění v návaznosti na přímé mzdy,
- nepřímé náklady, do nichž se zahrnují odpisy a správní režie,
- ostatní náklady obsahující další mzdové náklady nezahrnuté v přímých nákladech,
- roční fond ordinační doby je vyjádřen jako počet minut za kalendářní rok, na který je sestavována minutová kalkulace, po odečtení plánované dovolené a nepřítomnosti nad rámec dovolené (například účast na seminářích nebo školeních),
- čas trvání zdravotní služby odpovídá průměrnému času potřebnému k poskytnutí zdravotní služby na náležité odborné úrovni,
- jako zvlášť účtovaná položka může být ke zdravotní službě kalkulován pouze léčivý přípravek, potravina pro zvláštní lékařské účely, zdravotnický prostředek nebo stomatologický výrobek při poskytnutí zdravotní služby jednoznačně spotřebovaný, který není zahrnutý do minutové kalkulace, a u něhož potřeba jeho spotřebování při poskytnutí zdravotní služby je individuální pro konkrétního pacienta,

- – u zvlášť účtované položky se kalkuluje její druh a spotřebované množství,
- – minutovou kalkulaci je možné zpracovat samostatně pro určitou zdravotní službu nebo část zdravotních služeb, v takovém případě poskytovatel v kalkulaci odůvodní rozdělení ekonomicky oprávněných nákladů a ročního fondu ordinační doby do jednotlivých minutových kalkulací.
- 5. Přiměřeným ziskem je zisk spojený s poskytováním zdravotních služeb odpovídající obvyklému zisku dlouhodobě dosahovanému při srovnatelných ekonomických činnostech, který zajišťuje přiměřenou návratnost použitého kapitálu v přiměřeném časovém období. Přiměřený zisk lze uplatnit i k pořizovací ceně zvlášť účtované položky doložitelné z účetnictví. Vztahuje-li se na léčivý přípravek, potravinu pro zvláštní lékařské účely, zdravotnický prostředek nebo stomatologický výrobek současně cenová regulace podle jiného cenového výměru, lze přiměřený zisk podle věty druhé uplatnit maximálně ve výši odpovídající tomuto jinému cenovému výměru.

Cenovou regulaci u zdravotních služeb kontrolují **cenové kontrolní orgány**, přičemž konkrétní instituce se odvíjí od typu služby.

Pokud má vzniknout kontrola ohledně toho, zda ordinace správně kalkuluje věcně usměrňované ceny, zda nepřekračuje maximální ceny nebo zda neoprávněně nevybírá poplatky, kompetenci mají výhradně:

- **Specializovaný finanční úřad** – pro oblast cen samotných zdravotních výkonů a lékařských kalkulací.
- **Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL)** – pro oblast cen léků, stomatologických výrobků a zdravotnických prostředků.

Pokud krajský úřad dostane stížnost pacienta na předraženou péči nebo porušení cenových předpisů, věc věcně neřeší, ale **postoupí ji Specializovanému finančnímu úřadu**.