



Postup po získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb


- poskytovatel zdravotní péče je povinen oznámit příslušnému KÚ veškeré změny týkající se informací obsažených v Oprávnění o poskytování zdravotní péče
- změny týkající se informací obsažených v Oprávnění o poskytování zdravotní péče = jedná se o jakékoliv podklady, které poskytovatel předložil v řízení o udělení oprávnění a na základě kterých bylo oprávnění uděleno (tj. změna místa, rozsahu poskytování zdravotních služeb, změna odborného zástupce.....)
- Potřeba informovat taktéž zdravotní pojišťovny

Zánik oprávnění k poskytování zdravotních služeb

- smrtí poskytovatele (FO)
- zánikem poskytovatele (PO)
- uplynutím doby na kterou bylo oprávnění vydáno
- rozhodnutím správního úřadu o odejmutí oprávnění

Odejmutí oprávnění

- na žádost poskytovatele, nesplňuje základní podmínky (odborná způsobilost, bezúhonnost atd), nastala překážka pro poskytování zdravotních služeb (zákaz činnosti, insolvenční řízení)
- odejmutí, nebo pozastavení, jestliže nesplňuje požadavky na věcné a technické vybavení, neplatí pojistné na státní sociální zabezpečení atd.

- 
- pozastavení maximálně na rok, povinnost umožnit předání zdravotnické dokumentace, novému poskytovateli zdravotních služeb
 - po zániku poskytovatele zdravotních služeb, je zdravotnická dokumentace uložena u příslušného KÚ kde musí být uschována
 - KÚ zveřejňuje informace o zániku poskytovatele zdravotních služeb
 - Pacienti mají možnost vyzvednout si dokumentaci na KÚ

Postup po získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

- uzavřít zákonná pojištění
- uzavřít smlouvy se
zdravotními pojišťovnami

Zákonná pojištění

- Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele
- musí uzavřít každý zaměstnavatel, zaměstnávající alespoň jednoho pracovníka
- zřizuje se u Kooperativy k dni nástupu prvního zaměstnance do práce
- smluvní pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče
- vztahuje se na škodu, která vznikne při poskytování zdravotní péče nebo v přímé souvislosti s ní

Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

- úhradu poskytované zdravotní služby upravuje zákon č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a zákon č. 592/1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- zdravotní péče může být poskytována s přímou úhradou, bez přímé úhrady, kombinace obou
- povinnost zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupnou hrazenou péči

Výběrové řízení

- před uzavřením smlouvy o poskytování a hrazení zdravotní péče mezi ZP s poskytovatelem zdravotních služeb se koná výběrové řízení
- konání výběrového řízení navrhuje uchazeč (tj. poskytovatel zdravotních služeb) nebo pojišťovna
- VŘ vyhlašuje příslušný krajský úřad, nemá pravidelné intervaly, zpravidla dle potřeby cca 1x za měsíc až dva měsíce
- vyhlášení VŘ musí obsahovat: rozsah hrazených zdravotních služeb, které mají být poskytovány, lhůtu ve které lze podat nabídku (minimálně 30 dnů), místo pro podání přihlášky, lhůtu od kdy je třeba zajistit poskytování daných zdravotních služeb

Výběrové řízení

- do VŘ se mohou přihlásit i jiní poskytovatelé zdravotních služeb než navrhovatel a musí se přihlásit i navrhovatel, do přihlášky se uvádí pojišťovny se kterými chce poskytovatel zdravotních služeb smlouvu uzavřít
- přihlášky se podávají ve stanovené lhůtě, příkládá se vypracovaný záměr

Výběrové řízení

- VŘ probíhá před komisí, kterou zřídí vyhlášovatel
- členové: zástupce KÚ, zástupce příslušné profesní organizace, zástupci příslušných pojišťoven, odborník pro daný druh zdravotní péče
- komise posuzuje praxi uchazeče, etický přístup k pacientům, možnosti splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb v dané lhůtě...
- výsledek VŘ zveřejňuje pak KÚ na své úřední desce, včetně získaných hlasů

Uzavírání smluv se ZP

- pojišťovny při uzavírání smluv zohledňují výsledky VŘ, ale výsledek VŘ nezakládá právo na uzavření smlouvy s pojišťovnou
- po projití VŘ začíná samostatné oslovování pojišťoven
- každou pojišťovnu zvlášť požádat o uzavření smlouvy
- vhodné uzavřít smlouvu nejprve s VZP, ostatní ZP mohou vyžadovat kopii této smlouvy

Uzavírání smluv se ZP

- pojišťovny požadují opětovně dokola veškeré doklady, které byly doloženy na KÚ v řízení o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb + mohou požadovat i některé navíc, VZP požaduje originál (ověřeno kopií) + kopie, ostatním pojišťovnám stačí kopie
- v průběhu uzavírání smluv VZP přidělí poskytovateli zdravotních služeb IČZ (identifikační číslo zařízení) a IČP (identifikační číslo pracoviště)
- Příklad: poskytovatel zdravotních služeb „Fyziodream“ IČZ 157000, pracoviště v Brně 157001, pracoviště v Adamově 157002

Smlouva se ZP

- smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče
- vychází z rámcové smlouvy, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci svazu zdravotních pojišťoven a zástupci poskytovatelů zdravotních služeb

Hrazení služeb

- hrazení služeb probíhá podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kdy každý úkon je ohodnocen určitým počtem bodů
- Př: očkování 126 bodů, fixační sádrová dlaha 92 bodů, vyšetření mamografem 200 a více bodů

Hrazení služeb

- Hodnota bodu nemá stanovenou přesnou hranici, mění se a přizpůsobuje, pohybuje se zpravidla v rozmezí 0,90-3,0 Kč

Přerozdělování pojistného

- Cílem přerozdělení vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění je zajistit, aby každá jednotlivá zdravotní pojišťovna na počet pojištěnců v určitém věkovém složení, získala zhruba stejný objem finančních prostředků
- zvláštní postavení VZP-zřízena zákonem, vede zvláštní účet pro financování zdravotní péče

Přerozdělování pojistného

- pojišťovny vyberou pojistné od plátců, nechají si určitý objem peněz (náklady na standardizovaného pacienta) a zbytek zasílají na zvláštní účet vedený VZP , k tomu VZP zašlou seznam pojištěnců za které platí zdravotní pojištění stát
- připojí seznam pojištěnců rozdělený do skupin podle věku a pohlaví

Přerozdělování pojistného

- VZP přerozdělí vybrané pojistné podle nákladových indexů a přerozdělené pojistné zašle zpět pojišťovnám
- nákladový index = podíl průměrných nákladů na pojištěnce daného věku a pohlaví (po odečtení nákladů na tzv. nákladné pacienty)

Shrnutí

- Nutné mít vše nachystáno předem
- Provozní řád schválený KHS
- Oprávnění k poskytování zdravotní péče (bezúhonnost, odbornost, požadavky na věcné a technické vybavení)
- Sjednat zákonná pojištění
- Uzavření smluv s pojišťovnamy (VŘ, individuální dokládání potřebných dokumentů)

Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb

- Poskytovat zdravotní péči pouze v rozsahu stanoveném Oprávněním k poskytování zdravotní péče
- Uzavřít zákonná pojištění
- Změny hlásit příslušnému KÚ
- Spolupracovat dle pokynů ZP