

Metodika ČSK

Regulační poplatky u zubního lékaře od 1. 4. 2012

I. Zubní lékař regulační poplatek vybírá

30 Kč

po dovršení 18 let při každé návštěvě, kdy bylo provedeno celkové nebo dílčí vyšetření pacienta (výjimkou je pouze návštěva, při které je provedena preventivní prohlídka) a vykázáno příslušné zdravotní pojišťovně jedním nebo několika z následujících kódů:

- a) **00900** – komplexní vyšetření stomatologem při registraci pacienta
- b) **00902** nebo **00947** – péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku
- c) **00903** – vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou
- d) **00908** – akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pacienta
Regulační poplatek ve výši 30,- Kč se vybere, pokud je takovéto ošetření a vyšetření poskytnuto v rámci řádné ordinační doby. Regulační poplatek se vybírá i u pacienta, který je pojištěn u zdravotní pojišťovny, se kterou nemá zubní lékař smlouvu v případě, kdy je akutní (nutná a neodkladná) péče vyúčtována zdravotní pojišťovně
- e) **00931** – konzervativní léčba chronických onemocnění parodontu
- f) **00932** – udržovací léčba chronických onemocnění parodontu
- g) **00940** – komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní dutiny
- h) **00941** – kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice
- i) **00983** – kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu
- j) **00984** – kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu
- k) **00945** – cílené vyšetření.
Zubní lékař tento výkon vykáže zdravotní pojišťovně, pokud při návštěvě provedl dílčí vyšetření zaměřené na konkrétní obtíž pacienta. V případě, že takové cílené vyšetření provedl a vykázal, je povinen regulační poplatek vybrat (vyjma pacientů do 18 let věku). Cílené vyšetření lze vykázat u registrovaného pacienta (vyjma odbornosti 015).
Nelze ho vykázat v kombinaci s kódy 00900, 00901, 00946, 00902, 00947, 00903, 00908, 00940, 00941, 00983, 00984, 00909, 00931, 00932, 00981.
- l) **00981** - diagnostika ortodontických anomálií
- m) **00986** - kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje

Při provedení a vykázání kódu **00909** oprávněným pracovištěm (ambulantní části Dětské stomatologické kliniky Motol, Stomatologické kliniky FN Královské Vinohrady, Stomatologické kliniky VFN Praha, Stomatologické kliniky FN Hradec

Králové, Stomatologické kliniky FN Plzeň, Stomatologické kliniky FN Brno, Kliniky Ústní, čelistní a obličejové chirurgie Brno, Kliniky zubního lékařství Olomouc, Kliniky Ústní, čelistní a obličejové chirurgie Olomouc, VÚS VFN Praha a ostatních lůžkových stomatologických zařízení) se **regulační poplatek vybírá u pacientů po dovršení 18 let věku.**

90 Kč

bez ohledu na dovršený věk v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“) v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, v neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu. Příslušné zdravotní pojišťovně je vykázan kód:

00908 samotný nebo v kombinaci s kódy dalších provedených výkonů v rámci nutné a neodkladné péče

II. Zubní lékař regulační poplatek nevybírá

- 1. při návštěvě dětí do dovršení 18 let věku** včetně tohoto dne (výjimkou je zubní pohotovost)
- 2. při návštěvě spojené s preventivní prohlídkou**
Preventivní prohlídky jsou u:
 - **dospělých pacientů 1x ročně**
 - **těhotných žen 2x v průběhu těhotenství** (zdravotním pojišťovnám jsou vykazovány prostřednictvím kódů 00901 nebo 00946, s uvedením diagnózy dohled nad těhotenstvím)
- 3. při návštěvě, kdy je provedeno pouze samostatné rentgenové vyšetření**
- 4. při návštěvě, kdy je prováděna pouze naplánovaná samostatná fáze ošetření** a není provedeno žádné vyšetření (např. v protetice, v ortodoncii, při ošetření kořenových kanálků)
- 5. při posuzování zdravotní způsobilosti k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispensární péči po odběru tkání a orgánů podle transplantačního zákona**
- 6. při kombinaci preventivní prohlídky a dalších výkonů**
Při některé návštěvě může zubní lékař zároveň s preventivní prohlídkou provést více výkonů a vykázat více příslušných kódů uvedených v odstavci I.
V těchto případech zubní lékař regulační poplatek nevybírá.
- 7. při ošetřování hendikepovaných pacientů**
Při vykázaní kódů 00906 – stomatologické ošetření registrovaného pacienta do 6 let a nebo hendikepovaného pacienta bez provedení a vykázaní některého z kódů vyšetření (viz část I.)

III. Pacient je od poplatků osvobozen

1. pokud je v hmotné nouzi a prokáže se příslušným oznámením nebo potvrzením, které nesmí být starší než 30 dnů
2. pokud jsou mu 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 po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem a prokáže se potvrzením, které nesmí být starší než 30 dnů

3. pokud mu soud nařídil ochrannou léčbu
4. při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění do ústavní péče bez souhlasu pojištěnce, vysloví-li s přípustností převzetí a jeho dalšího držení v ústavní péči souhlas soud, nebo při výkonu zabezpečovací detence
5. při léčení infekčního onemocnění, kterému je povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního předpisu

IV. Práva a povinnosti zdravotnického zařízení

1. Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které ho vybralo.
2. Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci **na jeho žádost** doklad o zaplacení poplatku, kde je uvedeno:
 - číslo pojištěnce
 - výše regulačního poplatku
 - den zaplacení
 - otisk razítka ZZ
 - podpis osoby, která regulační poplatek přijala.Zdravotnické zařízení sděluje zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc nebo čtvrtletí informace o regulačních poplatcích prostřednictvím následujících kódů:

09543 – regulační poplatek za návštěvu – poplatek uhrazen

09545 – regulační poplatek za pohotovostní službu – poplatek uhrazen

Pokud pacient regulační poplatek nezaplatí, výše uvedené kódy se nevykazují.

09547 – regulační poplatek – pojištěnec od úhrady poplatku osvobozen (důvod osvobození se uvádí do zdravotnické dokumentace)

Zdravotnické zařízení tento kód vykazuje jen u pacientů uvedených v odstavci III.

3. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování povinnosti výběru regulačních poplatků je zdravotní pojišťovna oprávněna uložit zdravotnickému zařízení pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně.

V. Právní předpisy a dokumenty týkající se regulačních poplatků

¹⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění

²⁾ Metodický pokyn MZ ČR pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

MUDr. Jan Černý
viceprezident ČSK

MUDr. Pavel Chrz
prezident ČSK