

Doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky k údajům na účtenkách vydávaných lékárnami v ČR po 1.4.2009

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ) vydává následující doporučení, které vzešlo z nedávného jednání zástupců MZ se zástupci tvůrců lékárenských informačních systémů, zdravotních pojišťoven, České lékárnické komory a Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Toto doporučení se týká minimálních údajů uváděných na všech účtenkách z lékáren při výdeji léčivých přípravků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen v.z.p.).

Účtenka by po 1.4.2009 měla obsahovat minimálně tyto údaje:

1. **Název** balení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (dále jen „lék“)
2. **Počet balení**
3. **Nesnížená cena za 1 balení** = cena před snížením, tj. cena původce + marže + DPH
4. **Prodejní cena za 1 balení** = cena po snížení o arctg u plně hrazených léků nebo o regulační poplatek (při výdeji jednoho balení) nebo o část regulačního poplatku při výdeji více balení jednoho druhu léku v závislosti na počtu balení
5. **Úhrada ZP za 1 balení** = částka, kterou hradí příslušná zdravotní pojišťovna v souladu se zákonem, a je u všech zdravotních pojišťoven v příslušném období stejná
6. **Regulační poplatek** = částka v hodnotě 30 Kč, která se započítává do limitu 5000,- Kč, resp. 2500,- Kč (dále jen „limit“)
7. **Započitatelný doplatek** = částka, která se započítává do limitu. Jde o částku, která je maximálně ve výši skutečně zaplacené částky pacientem jako rozdíl mezi prodejní cenou a úhradou, kterou platí zdravotní pojišťovna. Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léky pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání.
8. **Nezapočitatelný doplatek** = částka, která se nezapočítává do limitu, protože buď u stejné léčivé látky a stejné cesty podání existuje lék plně hrazený z v.z.p. (a tedy je započitatelný doplatek nula) nebo existuje lék, který má nižší doplatek a pak je toto rozdíl mezi započitatelným doplatkem a skutečně zaplaceným doplatkem.
9. **Zaplaceno pacientem celkem** = nesnížená cena všech balení minus úhrada zdravotní pojišťovnou za všechna balení.

Příklady:

1/ lék se započitatelným doplatkem

Název	Verospiron 30 x 50 mg	Verospiron 30 x 50 mg	Verospiron 30 x 50 mg
Počet balení	1	2	3
Nesnížená cena za 1 balení	155,03	155,03	155,03
Prodejní cena za 1 balení (v závislosti na počtu balení)	125,03	140,03	145,03
Úhrada ZP za 1 balení	92,8	92,8	92,8
Regulační poplatek	30	30	30
Započitatelný doplatek celkem	14,5	29	43,5
Nezapočitatelný doplatek celkem	17,73	65,46	113,19
Zaplateno pacientem celkem	62,23	124,46	186,69

2/ lék plně hrazen pojišťovnou

Název	Torvacard 20	Torvacard 20	Torvacard 20
Počet balení	1	2	3
Nesnížená cena za 1 balení	302	302	302
Prodejní cena za 1 balení (v závislosti na počtu balení)	281	281	281
Úhrada ZP za 1 balení	281	281	281
Regulační poplatek	30	30	30
Započitatelný doplatek celkem	0	0	0
Nezapočitatelný doplatek celkem	0	0	0
Zaplateno pacientem celkem	30	30	30

3/ lék, který nemá započitatelný doplatek

Název	Concor 5	Concor 5	Concor 5
Počet balení	1	2	3
Nesnížená cena za 1 balení	145,3	145,3	145,3
Prodejní cena za 1 balení (v závislosti na počtu balení)	115,3	130,3	135,3
Úhrada ZP za 1 balení	50,55	50,55	50,55
Regulační poplatek	30	30	30
Započitatelný doplatek celkem	0	0	0
Nezapočitatelný doplatek celkem	65	160	254
Zaplateno pacientem celkem	95	190	284

Poznámky k možným situacím v lékárnách po 1.4.2009 při výdeji léčivých přípravků plně nebo částečně hrazených z v.z.p:

- Pokud je lék plně hrazen z v.z.p. příslušnou zdravotní pojišťovnou, hradí pacient pouze regulační poplatek ve výši 30,- Kč, pokud nepatří do kategorie osob, které

jsou od placení všech regulačních poplatků osvobozeny (např. děti z dětských domovů nebo osoby v hmotné nouzi).

- Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léky pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný lék nelze nahradit. V takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši, tedy ve výši, kterou pojištěnec v lékárně skutečně zaplatil.
- Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě. To ale neplatí, jde-li o léky předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku.
- Limit 5000,- Kč nebo 2.500,- Kč je limitem ročním, proto pro celý rok 2009 bude již platit snížený limit pro děti do 18 let a seniory nad 65 let. Další informace, co se započítává do limitu, jsou uvedeny též zde, v dokumentu „***Jak na poplatky po 1.4. 2009***“.