

## **CENOVÝ PŘEDPIS MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ 1/2023/CAU ZE DNE 11. LISTOPADU 2022**

O REGULACI CEN POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, STANOVENÍ MAXIMÁLNÍCH CEN ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH ZUBNÍMI LÉKAŘI HRAZENÝCH Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., *o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen*, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., *o cenách*, ve znění pozdějších předpisů, vydává cenový předpis:

### **Část I. Vymezení pojmů**

Pro účely tohoto cenového předpisu se rozumí

- a) **hrazenými zdravotními službami** zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- b) **hrazenými přeshraničními službami** zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
- c) **pojištěncem**
  - i. pojištěnec podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“),
  - ii. osoba zdravotně pojištěná ve veřejném systému zdravotního pojištění v členském státě EU, ve státě Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, nebo podle jiných přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo osoba, která je pojištěncem státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění, nebo osoba mající nároky v oblasti veřejného zdravotního pojištění vyplývající z Dohody o vystoupení Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku z Evropské unie a Evropského společenství pro atomovou energii (dále jen „*Výstupová dohoda*“),

- iii. osoba zaměstnaná na území ČR a její rodinní příslušníci pobývající s ní legálně na území ČR, a to za předpokladu, že zaměstnaná osoba je občanem státu, s nímž byla uzavřena asociační dohoda upravující nároky na zdravotní péči,
- d) **evropským občanem** občan jiného členského státu EU,
- e) **vládním stipendistou** cizí státní příslušník, který byl přijat ke studiu na vysoké škole v České republice na náklady českého státu a pobírá stipendium,
- f) **výpomocnou zdravotní pojišťovnou** zdravotní pojišťovna příslušná pro úhradu zdravotních služeb v České republice za pojištění z jiného členského státu EU, pojištění z členského státu Evropského sdružení volného obchodu (ESVO), pojištění čerpajícího nároky v oblasti veřejného zdravotního pojištění z Výstupové dohody nebo pojištění státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění, za předpokladu, že pojištěnec na území ČR pobývá nebo bydlí a čerpá zde zdravotní služby, přičemž tato zdravotní pojišťovna uhradí zdravotní služby jménem příslušné zahraniční instituce,
- g) **smluvním poskytovatelem zdravotních služeb** poskytovatel zdravotních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn, nebo kterou si zvolil jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb; v případě pojištění z jiného členského státu EU, z členského státu ESVO, pojištění státu, se kterým má Česká republika uzavřenou a vyhlášenou mezinárodní smlouvu v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění, nebo pojištění čerpajícího nároky v oblasti veřejného zdravotního pojištění z Výstupové dohody se za smluvního poskytovatele zdravotních služeb považuje poskytovatel zdravotních služeb, který má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou.

## Část II. Zdravotní služby

### Oddíl A Maximální ceny zdravotních služeb

#### 1. Maximální cenou se tímto Cenovým předpisem reguluje:

- a) hodnota bodu *pro zdravotní služby, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.*, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 134/1998 Sb.“), které jsou poskytovány pojištěnci *smluvním poskytovatelem zdravotních služeb*,
- b) hodnota bodu *pro zdravotní služby poskytované na žádost orgánů státní správy hrazené z prostředků státního rozpočtu*,

- c) hodnota bodu pro zdravotní služby *poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství, policie nebo Vězeňské služby ČR* hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu,
- d) hodnota bodu *pro zdravotní služby poskytnuté vládním stipendistům,*
- e) hodnota bodu *pro neodkladnou zdravotní péči neregulovanou podle písmen a) až d) nebo Oddílu B poskytnutou* smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,
- f) cena zdravotních služeb *v rozsahu neodkladné zdravotní péče poskytovaných smluvním i nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb v oboru zubní lékařství,*
- g) cena zdravotních služeb *nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytovaných pojištěnci smluvními poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubní lékařství* hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

2. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1 písm. a), d) a e) se stanoví součinem celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu ve výši 1,58 Kč s tím, že celkový počet bodů za zdravotní výkon se vypočte podle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

3. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1 písm. b) a c) je uvedena v Příloze č. 1; jde-li o zdravotní službu, která není uvedena v Příloze č. 1, stanoví se maximální cena jako součin celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu ve výši 1,58 Kč s tím, že celkový součet bodů za zdravotní výkon se vypočte podle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

4. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1 písm. f) a g) poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství je stanovena v Příloze č. 2.

## **Oddíl B**

### **Pevná cena bodu neodkladné zdravotní péče poskytované nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb**

1. Pro stanovení ceny neodkladné zdravotní péče, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška č. 134/1998 Sb., poskytované pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb, se stanoví pevná cena bodu ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví vydané podle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pro rok 2023 (dále jen „úhradová vyhláška 2023“).

2. Jde-li o neodkladnou zdravotní péči, kde se pro účely vyúčtování a úhrady použije vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., poskytovanou pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb, která byla zdravotní pojišťovně vykázána s hlavní nebo vedlejší diagnózou U07.1 – COVID-19 nebo U69.75 – *Podezření na COVID-19*, nepoužije se bod 1 a stanoví se pevná cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023.

## **Oddíl C**

### **Pevné ceny zdravotních služeb pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání zdravotní péče v zahraničí**

**1. Cena bodu pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání neodkladné zdravotní péče mimo území států aplikujících nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou mimo území států, ve kterých se aplikují předpisy EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující i nároky na zdravotní služby, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023, nejde-li o zdravotní péči poskytnutou s hlavní nebo vedlejší diagnózou *U07.1 – COVID-19* nebo *U69.75 – Podezření na COVID-19*, u které se stanoví pevná cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023.

**2. Cena bodu pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání neodkladné zdravotní péče v členských státech ESVO u poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v členských státech ESVO, pokud k čerpání došlo u místního poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění, se cena bodu stanoví ve výši 85 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023, nejde-li o zdravotní péči poskytnutou s hlavní nebo vedlejší diagnózou *U07.1 – COVID-19* nebo *U69.75 – Podezření na COVID-19*, u které se stanoví pevná cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023.

**3. Cena bodu pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení**

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby s výjimkou akutní lůžkové péče se stanoví cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené v úhradové vyhlášce 2023. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů (podle sdělení Českého statistického úřadu č. 302/2022 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG) platných pro kalendářní rok, ve kterém došlo k čerpání přeshraničních služeb. Náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2023 uvedené v úhradové vyhlášce 2023 a technické sazby ve výši 68 460 Kč. Postup podle věty první až třetí se uplatní i pokud jde o výpočet podle čl. 25 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

## **Oddíl D**

### **Věcně usměrněné ceny**

1. **Věcně usměrněnou cenou** se podle tohoto cenového předpisu regulují:

- a) *ceny zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnutých pojištěnci poskytovatelem zdravotních služeb,*
- b) *ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnutých pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,*
- c) *ceny zdravotních služeb nad rozsah neodkladné zdravotní péče poskytnutých českému nebo evropskému občanovi, který není pojištěncem,*

(dále jen „cena regulované zdravotní služby“).

2. Do ceny regulovaných zdravotních služeb lze promítnout **pouze ekonomicky oprávněné náklady** doložitelné z účetnictví, jednoduchého účetnictví nebo daňové evidence a **přiměřený zisk**. Za ekonomicky oprávněné náklady **nelze** uznat zejména:

- penále, pokuty, úroky z prodlení, popřípadě jiná plnění za porušení povinností vyplývajících ze smluv nebo z právních předpisů,
- manka nad rámec daňové uznatelnosti podle § 25 odst. 1 písm. n) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o daních z příjmů“),
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraňováním (kromě škod způsobených živelními pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob a fyzické likvidace zásob, náhrady škod a odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů a dalších volených orgánů právnických osob, přesahují-li dohodnutou výši odměny podle písemné smlouvy schválené příslušným orgánem společnosti,
- nevyužité provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- platby za promlčené dluhy, včetně odpisů promlčených a nedobytných pohledávek nad rámec daňové uznatelnosti podle § 25 odst. 1 písm. z) zákona o daních z příjmů,
- opakovaně zahrnované náklady, které již byly uhrazeny,
- odpisy vyšší než odpovídá skutečně uplatněným odpisům podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů nebo zákona o daních z příjmů,
- odpisy majetku nabytého bezúplatným převodem s výjimkou majetku převedeného podle zákona č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, ve znění pozdějších předpisů,
- náklady na reprezentaci a dary,
- cestovné vyplácené nad rámec povinností stanovených zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“),
- peněžité vyrovnání (například odstupné) nad rámec povinností stanovených podle § 67 zákoníku práce,
- příspěvky na penzijní připojištění, příspěvky na doplňkové penzijní spoření a příspěvky na životní pojištění,
- platby pojistného na pojištění rizik a pojištění právní ochrany,
- platby pojistného na pojištění odpovědnosti za škodu, s výjimkou pojištění podle § 45 odst. 2 písm. n) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- příspěvky na stravování nad rámec daňové uznatelnosti podle § 24 zákona o daních z příjmů,

- náklady na pohonné hmoty pro soukromé účely,
- náklady na studium na středních a vysokých školách a na manažerská studia, kromě nákladů na vzdělávání a školení přímo souvisejících s výkonem činnosti uvedené v oprávnění k poskytování regulované činnosti,
- náklady na splátky leasingové společnosti za věci, které byly dříve ve vlastnictví nájemce a byly následně prodány leasingové společnosti a pronajaty nájemcem (zpětný leasing),
- daň z příjmů právnických a fyzických osob podnikajících,
- náklady na reklamu a propagaci, náklady na ochranné známky, náklady na sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- nákup nápojů a náplní do kávovarů, nápojových automatů, pokud nesplňuje podmínky pro poskytování ochranných nápojů podle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
- náklady na jazykové kurzy jiných osob než zdravotnických pracovníků, kromě nákladů na jazykové kurzy přímo souvisejících s výkonem činnosti uvedené v oprávnění k poskytování regulované činnosti (zdravotní služby poskytované cizím státním příslušníkům, práce s cizojazyčnými texty).

3. Do ceny regulovaných zdravotních služeb nelze zahrnout náklady vynaložené na jinou činnost než poskytování zdravotních služeb, které jsou zahrnuty v jiných tržbách než za zdravotní služby.

#### 4. Při výpočtu ceny regulované zdravotní služby se postupuje podle kalkulačního vzorce:

minutová kalkulace \* čas trvání zdravotní služby + spotřebované zvlášť účtované položky

Přitom platí, že

- minutová kalkulace se zpracovává ve struktuře podle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 450/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, a zahrnuje:
  - 1) **přímý materiál** obsahující veškerý materiál přímo použitý při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou zvlášť účtovaných položek,
  - 2) **přímé mzdy** obsahující mzdy pracovníků související se všemi poskytovanými zdravotními službami,
  - 3) **ostatní přímé náklady** obsahující zákonné sociální a zdravotní pojištění v návaznosti na přímé mzdy,
  - 4) **nepřímé náklady**, do nichž se zahrnují odpisy a správní režie,
  - 5) **ostatní náklady**, obsahující další mzdové náklady nezahrnuté v přímých nákladech,
  - 6) **přiměřený zisk**,
- minutová kalkulace je sestavována podle vzorce:

$$\text{minutová kalkulace} = \frac{\text{ekonomicky oprávněné náklady} + \text{přiměřený zisk}}{\text{roční fond ordinační doby (v minutách)}}$$

a vychází z časového fondu ordinační doby (počet minut / rok) po odečtení plánované dovolené a nepřítomnosti nad rámec dovolené (například účast na seminářích nebo školeních),

- čas trvání zdravotní služby odpovídá průměrnému času trvání zdravotní služby u poskytovatele,

- jako zvlášť účtovaná položka může být ke zdravotní službě kalkulován pouze léčivý přípravek, potravinu 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.

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 předpisu, lze přiměřený zisk podle předchozí věty uplatnit maximálně ve výši odpovídající tomuto jinému cenovému předpisu.

6. **Poskytovatel zdravotnické dopravní služby** může kalkulovat cenu regulované zdravotní služby na kilometr přepravy. Při kalkulaci na kilometr přepravy postupuje poskytovatel podle ustanovení bodů 2, 3 a 5 obdobně. Ustanovení bodu 4 použije poskytovatel přiměřeně.

7. Poskytovatel zdravotních služeb **může cenu regulované zdravotní služby tvořit jako součin počtu bodů** za zdravotní výkon podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. odpovídající svým obsahem poskytované zdravotní službě a **hodnoty bodu stanovené pro tento zdravotní výkon pro zahraniční pojištěnce** podle úhradové vyhlášky 2023. **Poskytovatel stomatologické péče** může místo předchozí věty použít **maximální ceny zdravotních výkonů podle Přílohy č. 2**. Postupuje-li poskytovatel zdravotních služeb při tvorbě ceny regulovaných zdravotních služeb podle tohoto bodu, nepoužijí se body 2 až 6. Poskytovatel zdravotních služeb může postupovat podle tohoto bodu pouze tehdy, postupuje-li takto při tvorbě všech cen regulovaných zdravotních služeb v daném oboru zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.

## Oddíl E

### Regulace ceny testování na onemocnění COVID-19 pro samoplátce

V případě poskytnutí zdravotní služby za přímou úhradu a v souvislosti s diagnózami *U07.1 – COVID-19* nebo *U69.75 – Podezření na COVID-19* nebo za účelem vyloučení těchto diagnóz pojištěnci nebo českému nebo evropskému občanovi, který není pojištěncem, se reguluje:

1. maximální cenou ve výši 685 Kč bez DPH zdravotní služba detekce nukleové kyseliny SARS-COV-2 pomocí metody PCR,
2. maximální cenou ve výši 212 Kč bez DPH zdravotní služba odběru biologického materiálu jiného než krev na laboratorní vyšetření podle bodu 1, a
3. věcně usměrněnou cenou přeprava biologického materiálu podle bodu 2 do místa provedení zdravotních služeb podle bodu 1; do věcně usměrněné ceny lze promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady této přepravy doložitelné z účetnictví a zisk až do výše 10 % těchto nákladů, a
4. maximální cenou ve výši 211 Kč bez DPH zdravotní služba vyšetření na přítomnost antigenu viru SARS-COV-2, přičemž tato cena zahrnuje odběr biologického materiálu, jeho

zpracování, testovací kit na antigenní test, vyhodnocení testu, spotřebované osobní ochranné prostředky a zápis do Informačního systému infekčních nemocí spravovaného Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky;

v těchto případech se nepoužije Oddíl D.

## **Oddíl F** **Náhrada cestovních nákladů**

Výše náhrady cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou v souladu s § 37 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se stanoví součinem počtu kilometrů přepravy a sazby na kilometr přepravy.

Sazba na kilometr přepravy se stanoví podle následujícího vzorce:

$$\text{*sazba na kilometr přepravy*} = x + (6 \cdot y) / 100,$$

kde  $x$  je sazba základní náhrady za používání osobních silničních motorových vozidel,  $y$  je výše průměrné ceny benzínu automobilového 95 oktanů, uvedené ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, ve znění účinném v roce 2023.

## **Část III.** **Zrušovací ustanovení**

Tímto Cenovým předpisem se ruší Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2022/CAU ze dne 27. října 2021 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 13/2021).

## **Část IV.** **Účinnost**

Cenový předpis nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023.

Ministr zdravotnictví:  
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR