**Dôvodová správa**

**Všeobecná časť**

Základným cieľom návrhu novely zákona, ktorou sa mení a dopĺňa zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony je znížiť dopad finančnej záťaže spojenej so výškou ceny zdravotnej starostlivosti. Tá má negatívny dopad na cieľovú skupinu, na ochranu ktorej sa zameriava tento návrh. Finančné zaťaženie pacientov celkovo každý rok stúpa. Napriek tomu, že poplatky za úkony súvisiace s vyšetrením, ktoré lekárom plne hradia poisťovne, nie sú dovolené, nie je stanovená presnú výšku možných poplatkov ani ich limity poplatkov tých úkonov, ktoré nie sú súčasťou zdravotného výkonu a pacient bude musieť za tieto činnosti platiť poplatok. Zároveň dochádza k snahám ako zvrátiť výpadok z príjmu ambulancií kvôli zakázaným poplatkom cez zmluvy o využívaní služieb sprostredkujúcich manažérskych spoločností.

Každý vyšší územný celok bude výšku schvaľovať na základe návrhu lekárov. Keďže nie je stanovený strop poplatkov, tieto môžu byť veľmi vysoké a spôsobovať neprimeranú záťaž pre pacienta. Dôchodcovia a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím patria do skupiny, ktorá je najviac zraniteľná, pretože potrebujú zdravotnú starostlivosť oveľa častejšie ako ostatné skupiny obyvateľstva. Častejšou návštevou u lekára sa vystavujú vyššiemu finančnému bremenu v podobe poplatkov.

Duch návrhu zmeny zákona používa rovnaký model, ako v prípade stanovených limitov na doplatky na lieky. Na základe jeho aplikácie boli dôchodcom a osobám s ťažkým zdravotným postihnutím vrátené doplatky rádovo niekoľko stotisíc eur. Vrátenie poplatkov za služby spojené s návštevou lekára bude mať pozitívny dopad na cieľovú skupinu.

Pred účinnosťou zákona o používaní elektronickej registračnej pokladnice nebolo možné pristúpiť k vracaniu poplatkov nad limit, pretože neexistovali záznamy o uhradených poplatkoch, resp. ich možná kontrola. Avšak na základe aplikácie novelizovaného predpisu č. 289/2008 Z. z musí lekár vydať doklad z registračnej pokladnice v prípade, že bude vyžadovať poplatok za svoje služby.

Navrhovaná právna úprava je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, s medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná.

**Osobitná časť**

**K čl. I**

K bodu 1

Návrh zavádza povinnosť zdravotným poisťovniam uhradiť držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a poberateľom invalidného a starobného dôchodku čiastku nad limit stanovený pre výšku úhrad poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Pre držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa stanovuje výška limitu poplatku u lekára 30 € kvartálne a pre poberateľov starobného dôchodku sa stanovuje výška limitu poplatku u lekára 45 € kvartálne.

 Návrh definuje, na ktoré skupiny poistencov sa návrh nevzťahuje. Návrh stanovuje poistencom, ktorí chcú žiadať o preplatenie doplatku nad limit stanovený pre výšku poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, povinnosť doručiť doklad o úhrade zdravotnej poisťovni. Tá má povinnosť uznané poplatky nad limit stanovený týmto zákonom uhradiť poistencovi.