

Návrh financovania doplatkov pre pacientov, na ktorých sa vzťahuje ochranný limit na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike

Nikola Puchá, Dominik Tomek

Viktoria LPR-Košice - Lymfoma
Asociácia na ochranu práv pacientov, SR
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava



Úvod

Predkladaná práca prezentuje možné spôsoby finančnej pomoci na zakúpenie liekov na začiatku liečby pre pacientov s nedostatkom finančných prostriedkov spadajúcich pod ochranný limit. Pacienti, aby mohli aplikovať stanovenú liečbu, sú nútení mať počiatočný kapitál, ktorý sa im následne preplatí po započítaní ochranného limitu, ale v niektorých prípadoch až po uplynutí 180 dní. Uvedená problematika je obsiahnutá v tzv. limite spoluúčasti.

Limit spoluúčasti

Limit spoluúčasti sa vzťahuje na tieto skupiny pacientov.

Limit vo výške 12 eur sa vzťahuje na:

- poistenca, ktorý je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom,
- poberateľov invalidného dôchodku alebo invalidného výsluhového dôchodku,
- poistenca, ktorý je invalidný a nevznikol mu nárok na invalidný dôchodok.

Limit vo výške 30 eur sa vzťahuje na:

- poberateľov starobného dôchodku, poberateľov dôchodku z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov vo veku ustanovenom na vznik nároku na starobný dôchodok,
- poberateľov dôchodku z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska – ak nie je takáto osoba poistená v tomto členskom štáte, nie je poberateľom dôchodku z tretieho štátu,
- poistenca, ktorý dovŕšil dôchodkový vek a nevznikol mu nárok na starobný dôchodok,
- poistenca, ktorý je poberateľom predčasného dôchodku a nevznikol mu nárok na starobný dôchodok.

Limit vo výške 10 eur sa vzťahuje na:

- poistenca vo veku nedovŕšených 6 rokov.

Limit vo výške 0 eur sa vzťahuje na:

- poistenca vo veku nedovŕšených 6 rokov, ktorý je držiteľom preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom.

Ak sa na poistenca vzťahuje niekoľko limitov spoluúčasti súčasne, uplatní sa limit spoluúčasti výhodnejší pre poistenca.

Do úhrnej výšky úhrad poistenca sa započítavajú doplatky poistenca za lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia vo výške prepočítaného doplatku za najlacnejší náhradný liek, najlacnejšiu náhradnú zdravotnícku pomôcku a najlacnejšiu náhradnú dietetickú potravinu.

Celý proces posudzovania limitu spoluúčasti a následne uhrádzania predmetnej finančnej čiastky je značne časovo zdĺhavý. Uvedeným nastáva situácia, keď pacient úveruje zdravotnú poisťovňu.

Doplatky za lieky v jednotlivých zdravotných poisťovniach za posledný štvrtrok roku 2018 sú uvedené v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Doplatky za lieky za posledný štvrtrok roku 2018

Poisťovňa	Počet oprávnených poistencov	Celková vyplatená suma	Najvyšší doplatok poistencovi	Priemerná cena - odhad
VŠZP	195 482	Viac ako 4,1 mil. EUR	720,32	20,97
Dôvera	56 000	Viac ako 1,3 mil. EUR	593	23,21
Union	13 484	295 428,63	543,99	21,90

Navrhované riešenia

Navrhované riešenia sú prezentované v súvislosti so zdravotnými poisťovňami a tiež rozšírením na tretie strany.

Riešenia prezentované v súvislosti so samotnými zdravotnými poisťovňami

A. Nastaviť obdobie na mesačnú bázu, nie na kvartál. Následné zúčtovanie by prebehlo do 10 dní vyplatením finančných prostriedkov na účet klienta (v súčasnosti do 90 dní).

Výsledok pre pacienta: výrazné skrátenie obdobia zo 180 dní na 40 dní.

Doplňujúce legislatívne opatrenie: možnosť poskytnutia peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov – sociálna dávka.

B. Možnosť kontroly každého pacienta pri výdaji lieku v elektronickom systéme, či daný pacient spadá pod ochranný limit. Ak áno, pacient by zaplatil len cenu do výšky sumy ochranného limitu. Následne by zdravotné poisťovne posielali vratky lekárňam, nie pacientom. Výsledok pre pacienta: spravodlivo nastavený systém, orientovaný na pacienta.

Spolupráca s tretími stranami

Jednou z možností riešenia finančnej záťaže pacienta pri hradení liekov je založenie „Fondu na podporu pacientov“, ktorého úloha by spočívala v poskytnutí:

- nenávratnej finančnej pomoci oprávneným pacientom na refinancovanie doplatkov za liečbu do čiastky 30€/štvrtrok,
- kreditnej karty s bezúročným obdobím 180 dní pre oprávnených pacientov v prípade vyšších doplatkov.

Kreditná karta pre pacientov – doplatky za lieky sú vyššie ako 30 EUR/štvrtrok nad ochranný limit

Kreditná karta pre pacientov by predstavovala novú službu, ktorú by ponúkala finančná inštitúcia pacientom v spolupráci s AOPP. Kreditnou kartou by pacienti platili za lieky

a po bezúročnom období by vyrovnali debet na kreditnej karte z doplatku, ktorý by im vrátila zdravotná poisťovňa v súlade s limitom spoluúčasti.

Záver

Navrhnuté riešenia predstavujú prípadnú pomoc z finančného hľadiska a zároveň umožňujú pacientovi sústrediť sa na potrebnú liečbu. Týmito riešeniami môžu napr. byť: Založenie fondu na podporu pacientov¹ pod gesciou AOPP alebo/aj Kreditná karta pre pacientov – doplatky za lieky sú vyššie ako 30 EUR/štvrtrok nad ochranný limit. Navrhnuté riešenia do určitej miery môžu ochrániť pacienta pred takouto finančnou nespôsobilosťou a sú výlučne prezentované v teoretickej rovine.

¹ zriadilo by ho Ministerstvo zdravotníctva