Ministerstvo zdravotnictví, ve svém Cenovém předpise platném pro rok 2022 rozšířilo možnost tvorby cen u regulovaných zdravotních služeb (zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění).

Ke způsobu regulace věcně usměrňovanou cenou (dále jen „VUC“) přidalo také možnost tvorby cen tak jak je uvedeno pod bodem 7. Cenového předpisu, Oddíl D. To znamená, že ceny regulovaných zdravotních služeb, které budou uplatňovány při jejich prodeji v roce **2022 mohou** být sestaveny tak jak je uvedeno v bodě 7. Tato možnost, při tvorbě cen, se **nedotýká**pouze zdravotních služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům. Je tedy možné ji uplatnit při prodeji českým nebo evropským pojištěncům, nebo českým nebo evropským občanům, kteří nejsou pojištěnci (pojištěnec ve smyslu Cenového předpisu část I., vymezení pojmů).

Ovšem poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), pokud si zvolí pro tvorbu VUC způsob uvedený pod bodem 7. může postupovat podle tohoto bodu pouze a jedině tehdy, postupuje-li takto při tvorbě **všech cen regulovaných zdravotních služeb**!! (není přípustné, aby část cen byla podložena kalkulacemi cen s využitím kalkulačního vzorce uvedeném v Cenovém předpise pod bodem 4. a část cena byla tvořena postupem uvedeným pod bodem 7.).

Pokud si poskytovatel zdravotních služeb zvolí pro tvorbu cen poskytovaných regulovaných zdravotních služeb postup uvedený pod bodem 7., tak **hodnota bodu pro výpočet bude ve výši jako hodnota bodu stanovena pro zahraničního pacienta!!**

Dále je nutné, aby ceny těchto výkonů (zdravotních služeb) byly tvořeny podle postupu pod bodem 7., a to pro každý uvedený výkon (zdravotní službu). Nelze ke kontrole podložit tvorbu cen regulovaných zdravotních služeb pouze jedním údajem, který by představoval součet cen jednotlivých výkonů/zdravotních služeb.