



Česká asociace paraplegiků
Zdeňka Faltýnková
Dygrýnova 816/8
19800 Praha 14
e-mail: faltynkova@czepa.cz

Váš dopis ze dne: 10. ledna 2017

V Praze dne 1. února 2017
Č.j.: MZDR 1139/2017-2/DZP



MZDRX00XIGEJ

Odpověď na dotaz ve věci úhrad šlachových transferů VZP

Vážená paní Faltýnková,

odpovídám na Váš dopis ze dne 10. ledna 2017, ve věci úhrad šlachových transferů Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

Bohužel musím s argumentací VZP souhlasit. Až na výjimky (viz dále) je z prostředků veřejného zdravotního pojištění skutečně možné hradit jen zdravotní služby poskytnuté tzv. smluvním poskytovatelem zdravotních služeb. Výjimky, kdy pojišťovna může hradit i nesmluvnímu poskytovateli, jsou stanoveny v § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přičemž z pohledu běžného pojištěnce je relevantní jen výjimka ad písmeno a) předmětného ustanovení, a to případ, kdy jde o neodkladnou péči.

Otázkou ovšem je, zda by v daném případě nebyla možná aplikace ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které podle našeho názoru představuje další možnou výjimku z ustanovení § 17. Podle tohoto ustanovení může zdravotní pojišťovna uhradit zdravotní služby jinak nehrazené, pokud tyto služby představují jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Ve Vámi popisovaném případě pak posouzení, zda jde o takovou službu, záleží na zodpovězení otázky, zda smluvní poskytovatelé zdravotní pojišťovny jsou schopni na náležitě odborné úrovni poskytnout zdravotní službu, kterou zdravotní stav pojištěnce vyžaduje.

Pokud ano, musí zdravotní pojišťovna danou službu poskytnout prostřednictvím smluvního poskytovatele, protože nesmluvní poskytovatel nepředstavuje v takovém případě „jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“. Pokud ovšem odpověď na tuto otázku





je záporná, jak se domníváte. Vy v nám adresovaném dopise, pak by nesmluvní poskytovatel skutečně mohl představovat jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, a pak by zdravotní pojišťovna danou zdravotní službu (šlachový transfer) mohla hradit i u nesmluvního poskytovatele.

Posouzení těchto otázek je nicméně plně v pravomoci zdravotní pojišťovny, stejně jako odpověď na otázku, zda ošetřujícím lékařem navrhovaná zdravotní služba skutečně naplňuje podmínky citovaného § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z Vámi přiložené reakce VZP vyplývá, že pojišťovna zřejmě posoudila tyto otázky tak, že její smluvní poskytovatelé danou službu na náležitě odborné úrovni poskytovat umí, v čemž se s Vámi VZP názorově rozchází. Tento rozpor může v rámci právního vztahu „zdravotní pojišťovna – pojištěnec“ na základě žaloby pojištěnce posoudit pouze nezávislý soud, Ministerstvo zdravotnictví takovou pravomocí nedisponuje.

Pokud jde o smluvní síť zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna má v obecné rovině volnost v tom, se kterými poskytovateli zdravotních služeb se rozhodne smluvní vztahy uzavřít. V žádném případě nemá zdravotní pojišťovna povinnost uzavřít smlouvu se specifickým poskytovatelem. Kvalita smluvní sítě zdravotní pojišťovny představuje jednu z jejích „konkurenčních výhod“, a jak sama podotýkáte v závěru dopisu, může v některých případech vést až k přestupu ke zdravotní pojišťovně, jejíž smluvní síť lépe odpovídá požadavkům daného pojištěnce.

S pozdravem

Ing. Helena Rögnerová

ředitelka odboru

dohledu nad zdravotním pojištěním

