Zveřejnění poskytnuté informace podle ustanovení § 5 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb.

Informace poskytnutá formou odpovědi na položené otázky.

1) Informaci, zdali nemocnice inkasuje odlišné částky za vybrané zdravotní služby mezi pojištěnci (tj. od pojišťovny pojištěnce) a nepojištěnci, tzv. samoplátci. Tj. zda-li pojištovna proplácí zdravotnickému zařízení jinou částku za vybraný zdravotní úkon, než kterou vyžaduje za stejný úkon po nepojištěnci samoplátci.

   Odpověď: ANO.

2) Pokud odpověď na otázku č. 1) zní ano, pak žádám o uvedení alespoň 5 zdravotních služeb, kde se tato cena liší vč. uvedení obou výsledných cen v Kč.

   Odpověď (uvádíme různé výkony u různých zdravotních pojišťoven):

   - 71317 - NASOEPIFARYNGOSKOPIE RIGIDNÍ OPTIKOU, cena zdravotní pojišťovny (ZP 211): 473,55 Kč, cena samoplátce 712,58 Kč.
   - 09119 - ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET, cena ZP 111: 45,15 Kč, samoplátce 67,94 Kč.
   - 75153 - BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO, cena ZP 205: 380,10 Kč, samoplátce 571,96 Kč.
   - 21413 - TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ, cena ZP 211: 80,19 Kč, samoplátce 156,42 Kč,
   - 89111 - RTG PRSTŮ A ZÁPRSTNÍCH KŮSTEK RUKY NEBO NOHY, cena ZP 211: 225,32 Kč, samoplátce 271,76 Kč.
   - 51022 - CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM, cena ZP 111: 322,35 Kč, samoplátce 485,06 Kč.

3) Může nebo musí takto nemocnice postupovat a cenově odlišovat pojištěnce a nepojištěnce, či je tento institut jinak upraven ať již pomocí zákona či smluv např. s pojišťovnami?

   Odpověď:

   Ceny zdravotních výkonů hrazených ze zdravotního pojištění (pojištěnců) jsou sjednané smluvně se zdravotními pojišťovnami a regulované tzv. úhradovou vyhláškou vydanou na příslušný kalendářní rok, která vychází ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

   Za lékařská vyšetření hradí jednotlivé zdravotní pojišťovny poskytovateli odměnu vypočítanou podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (ZP), ceny bodu sjednané ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou nebo poskytovatelem anebo ceny bodu či výkonu v tzv. úhradové vyhlášce na konkrétní kalendářní rok (na rok 2023 vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023).

   Ceny zdravotních výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění (osoby nepojištěné nebo výkony nehrazené z pojištění) jsou tzv. regulovanými cenami. Regulace vychází ze zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

   Cena lékařského vyšetření pro samoplátce se stanoví podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. (seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) a aktuálního cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví, který stanoví cenu jednoho bodu. Cena se stanoví podle počtu bodů konkrétního výkonu (vyhláška 134/1998 Sb.) a ceny za bod bod dle platného cenového předpisu (pro rok 2023 Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2023/CAU ze dne 11. 11. 2022).

Za správnost:
J. Plotová
22. 2. 2023