



Vážený pane,

Požádal jste o následující:

*Dotaz č. 1)*

*Sdělte, podle jakých konkrétních kritérií se při revizním hodnocení řídí posuzování správnosti a úplnosti Poukazů na vyšetření/ošetření 06FT určených pro poskytování rehabilitační péče, dále jaká jsou používána konkrétní hodnotící kritéria, a jakými prostředky je zajištěno rovné zacházení při tomto posuzování a nestrannost revizní komise. Kým byla tato kritéria schvalována?*

*Dotaz č. 2)*

*Sdělte, podle jakých konkrétních kritérií se při revizním hodnocení řídí posuzování správnosti a úplnosti zdravotní dokumentace vedené zdravotnickým zařízením, dále jaká jsou používána konkrétní hodnotící kritéria, a jakými prostředky je zajištěno rovné zacházení při tomto posuzování a nestrannost revizní komise. Kým byla tato kritéria schvalována?*

*Dotaz č. 3)*

*Sdělte, podle jakých konkrétních kritérií se řídí úspěšnost při výběrových řízeních na uzavření smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, které se o uzavření smlouvy uchází, dále jaká jsou používána konkrétní hodnotící kritéria, a jakými prostředky je zajištěno rovné zacházení s uchazeči a nestrannost výběrové komise. Kým byla tato kritéria schvalována?*

*Dotaz č. 4)*

*Sdělte, podle jakých konkrétních kritérií se řídí úspěšnost při smírčích řízeních mezi zdravotní pojišťovnou a smluvním zdravotnickým zařízením, dále jaká jsou používána konkrétní hodnotící kritéria, a jakými prostředky je zajištěno rovné zacházení a nestrannost v rámci tohoto řízení. Kým byla tato kritéria schvalována?*

K dotazům uvádím:

Provádění veřejného zdravotního pojištění je příslušnými právními předpisy svěřeno zdravotním pojišťovnám. Ty jsou při své činnosti vázány výhradně zákonem a Ministerstvu zdravotnictví nepřísluší do této činnosti zasahovat, tedy ani nevytváří žádné „metodiky“.

V návaznosti na výše uvedené tedy Vaši žádost nezbývá než odložit, kdy dle ustanovení § 14 odst. 5 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb., povinný subjekt žádost odloží v případě, že se požadované informace nevztahují k jeho působnosti.





Nad rámec si však dovoluujeme uvést následující:

Ad 1 a 2)

Kontrola poskytnutých hrazených služeb se provádí na základě § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a tato činnost je svěřena výhradně zdravotním pojišťovnám. Rozsah kontroly je určen odstavcem 3 zmíněného ustanovení. Interní metodika zdravotní pojišťovny, pokud takovou vytváří, musí být s příslušnými ustanoveními v souladu – případné spory je oprávněn rozhodovat věcně a místně příslušný civilní soud (vztah poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny je vztahem soukromoprávním). Pouze pro doplnění pak uvádíme, že „revizní komise“ se neúčastní kontroly poskytnutých hrazených služeb (nemá tedy s tazatelem řešenou problematikou cokoliv společného), ale je jí svěřeno rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny o nároku pojištěnce na úhradu některých zdravotních služeb (např. § 16, lázně apod.).

Ad 3 a 4)

Konkrétními kritérii MZ nedisponuje. Postup výběrového řízení se řídí § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb. a je v kompetenci příslušného správního orgánu (zpravidla krajského úřadu), kdy členy výběrové komise navrhují subjekty uvedené v § 48 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Na uzavření smlouvy pak není ani v případě kladného rozhodnutí právní nárok a je plně v kompetenci zdravotních pojišťoven, zda smlouvu uzavřou. Ani v tomto případě nevytváří Ministerstvo zdravotnictví interní dokumenty v této oblasti (patrně s výjimkou výběrového řízení na lůžkovou péči).

S pozdravem