



Stanovisko Ministerstva zdravotnictví, ohledně povinnosti úhrady zdravotní péče dle vyhlášky vydávané na základě §17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „Zákon“), kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro příslušný kalendářní rok (dále jen „Úhradová vyhláška“)

§17 odst. 5 Zákona uvádí, že nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 120 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

Dle názoru Ministerstva zdravotnictví poskytuje ustanovení § 17 odst. 5 Zákona zdravotnickým zařízením a zdravotním pojišťovnám určitou míru smluvní volnosti. Tuto skutečnost však nelze vykládat způsobem, že zdravotní pojišťovny mají možnost aplikaci Úhradové vyhlášky jednostranně vyloučit. Dle poslední věty citovaného ustanovení platí, že v případě, kdy nedojde mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou k dohodě ohledně cenového ujednání, je zdravotní pojišťovna ze Zákona vázána povinností postupovat při vyúčtování dle Úhradové vyhlášky.

Nedojde-li na základě výše uvedeného k dohodě mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením ohledně návrhů cenových ujednání, je zdravotní pojišťovna povinna postupovat při vyúčtování pro příslušný kalendářní rok v souladu s Úhradovou vyhláškou. V případě, kdy zdravotní pojišťovna odmítá provádět úhradu poskytnuté zdravotní péče v souladu s Úhradovou vyhláškou, může být v návaznosti na ustanovení § 17 odst. 5 Zákona ze strany Ministerstva zdravotnictví takovýto postup zdravotní pojišťovny sankcionován na základě zmocnění dle ustanovení § 45a Zákona a to pokutou až do výše 10 000 000 Kč.