

# PRÁVNÍ PORADNA



## Jaké jsou možnosti výběru zdravotních služeb v závislosti na úhradě zdravotní pojišťovnou?

Poučení pacienta lékařem je upraveno v ustanovení § 31 odst. 1<sup>1</sup> zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Základní povinností lékaře je nejenom úplné poučení pacienta o zdravotním stavu, ale i možných alternativách léčby. Poté je třeba pacienta informovat, zda je navržený postup hrazen ze zdravotního pojištění či nikoliv. Platná právní úprava neomezuje informační povinnost pouze na hrazenou léčbu a i dostupnou u konkrétního

1. Pro úplnost znění ustanovení § 31 odst. 1–2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:

(1) poskytovatel je povinen:

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny,

(2) informace o zdravotním stavu podle odstavce 1 obsahuje údaje o:

a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,

b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,

c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,

d) další potřebné léčbě,

e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a

f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu

2. určit osobu, které má být podána informace o zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu.

poskytovatele zdravotních služeb. Pacient má proto právo na poučení, které pokrývá veškeré medicínsky vhodné alternativy léčby.

Poskytovatel je povinen informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím.

Aby byl lékař schopen pacientovi odpovědět na otázku, jaká je cena poskytovaných zdravotních služeb, je zapotřebí, aby znal odpověď na tyto dvě otázky:

■ Je pacientem zvolená léčba hrazena ze zdravotního pojištění?

■ Je úhrada této léčby zahrnuta i do smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou konkrétního pacienta?

Odpověď na tyto dvě otázky nebude pro lékaře snadná, je proto žádoucí, aby poskytovatelé zdravotních služeb vytvořili pro lékaře za tímto účelem kvalitní nejenom právní, ale i ekonomický servis.

Ohledně úhrady zdravotních služeb se naskýtají tyto možnosti:

■ Lékař se s pacientem dohodnul na léčbě, která je plně hrazena ze zdravotního pojištění a též je tzv. nasmlouvána se zdravotní pojišťovnou konkrétního pacienta – což je samozřejmě ideální případ, s tímto souvisí i garance časové a místní dostupnosti léčby<sup>2</sup>.

■ Lékař se s pacientem dohodnul na léčbě, která je sice plně hrazena ze zdravotního pojištění, ale není tzv. nasmlouvána se zdravotní pojišťovnou konkrétního pacienta – daný poskytovatel zdravotních služeb nemá uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou konkrétního pacienta. V tomto případě může lékař pacientovi poradit, aby si vyhledal jiného poskytovatele zdravotních služeb, který má tuto smlouvu se zdravotní pojišťovnou uzavřenou.

■ Pokud navržená léčba není součástí zákonného nároku pojištěnce, bude pacient poučen o potřebě uhradit si cenu za léčbu z vlastních zdrojů. Je-li pacient indikován k léčbě, lékař mu vystaví lékařský předpis<sup>3</sup> s uvedením, že cena léčiva bude uhrazena pacientem. Pacientovi se naskýtá ještě možnost požádat zdravotní pojišťovnu o úhradu léčby dle ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Dle této úpravy hradí příslušná zdravotní pojišťovna ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

3. Vyhláška 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: JUDr. Šárka Speciánová, sarka.specianova@lf1.cuni.cz  
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK  
Karlovo náměstí 40, 128 00 Praha

Cit. zkr: Neurol. praxi 2020; 21(1): 82