



## **Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

K Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 9. ledna 2023, evidovanou pod č.j. xxx, prostřednictvím které jste vznesl dotazy:

***„Ptám se, zdali Česká republika hodlá dodržovat svou část svého mezinárodně deklarovaného závazku a uhradí mi takové běžné kompenzační pomůcky, jako je „čep“ do kořenu zubu na umístění korunky a korunku, případně nové brýle.***

*Dále mám dotaz, na základě jakého zákona a od jakého roku vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR úhradové vyhlášky. Prosim zaslat platnou úhradovou vyhlášku pro stomatologii a pro péči o zrak.“*

Uvádíme následující:

Právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění má každý na základě čl. 31 Listiny základních práv a svobod, (dále jen „Listina“), přičemž podmínky pro toto právo stanoví zákon a v souladu s čl. 41 odst. 1 Listiny se tohoto práva lze domáhat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí. Jedná se především o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“).

Výkony používané pro vykazování hrazených služeb, s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování jsou stanovovány Ministerstvem zdravotnictví České republiky v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který je vydáván formou vyhlášky na základě § 17 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb. Výše úhrad za hrazené služby jsou stanoveny na základě výsledků tzv. dohodovacího řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad, výše záloh a regulačních omezení na základě § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. Společně s dalšími ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb. tyto vyhlášky nastavují pravidla úhrad hrazených služeb v ČR.





Pokud jde o „úhradovou vyhlášku pro stomatologii“, pro rok 2023 se použijí zejména § 9 a příloha č. 11 vyhlášky č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023. Pokud jde o „úhradovou vyhlášku pro oftalmologii“, použije se seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, výkony odbornosti č. 705, které lze v podrobném znění nalézt na adrese <https://szv.mzcr.cz/Vykon>, a pro stanovení výše úhrady se použijí zejména § 7 a příloha č. 3 vyhlášky č. 315/2022 Sb. Úhradovou vyhlášku lze nalézt ve Sbírce zákonů či online (např. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-315>). Ke studiu seznamu zdravotních výkonů doporučujeme výše odkazovanou online databázi, která je pro běžné použití praktičtější než legislativní znění vyhlášky (ve Sbírce zákonů či online <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>).

Pokud jde o konkrétní dotazy, nárok na úhradu a její výši u konkrétních dotazovaných položek vyplývá z následujících ustanovení. Čep do kořene zubu (inlej kořenová) je podle přílohy č. 4 bodu 2.1 zákona č. 48/1997 Sb. osobám od 18 let věku částečně hrazen jednou za 8 let na jednom zubu, částečná úhrada je ve výši 300 Kč. Různé varianty korunek jsou podle přílohy č. 4 bodu 3 zákona č. 48/1997 Sb. plně či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, volba varianty korunky vyplývá z přání pojištěnce a rozhodnutí lékaře. U brýlí musí oční lékař zhodnotit, zda jsou naplněny podmínky úhrady pro některou z úhradových skupin podle přílohy č. 3 oddíl C tabulky č. 2 úhradové skupiny 10.1 zákona č. 48/1997 Sb., a pokud ano, předepíše poukaz na zdravotnický prostředek na zakázku z příslušné úhradové skupiny (zákon stanoví výši příspěvku zdravotní pojišťovny pro některé diagnózy, podle konečné ceny zvolených brýlí může jít o plnou i částečnou úhradu).

Indikovat stomatologický výrobek, předepsat zdravotnický prostředek na poukaz, stejně jako zvolit optimální léčebný postup, může vždy pouze ošetřující lékař příslušné odbornosti, je tedy vhodné vždy nejprve navštívit lékaře a s ním se poradit o nejvhodnějším medicínském postupu a možnostech jeho úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Ohledně možností úhrady z veřejného zdravotního pojištění lze také kontaktovat Vaši zdravotní pojišťovnu.