



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

Vážený pane,

k Vaší žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví (MZd) dne 3. května 2026, evidované pod č. j.: xxx, kterou jste požádal o poskytnutí následujících informací:

„Řešíme zdravotnický prostředek pro naše děti, konkrétně invalidní vozíky. Vyzkoušeli jsme několik, nakonec vybrali ty, které jsou z hlediska užívání a zvoleného příslušenství nejvhodnější.

Tyto byly zdravotní pojišťovnou VZP zamítnuty s odůvodněním. Ve 3 bodech odůvodnění se doporučuje jiný vozík, konkrétní typ a výrobce, ve všech 3 bodech jeden a ten stejný.

Otázka:

„Do jaké míry v rámci platné legislativy může pojišťovna navrhopvat konkrétní typ a výrobce určitého ZP a snažit se klienta vmanipulovat do řešení, které je pro pojišťovnu přijatelné?;

sdělují:

Zdravotní pojišťovna podle § 19 odst. 1 písm. h) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě vyjmenovaných zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz podle zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků“). Zmíněný zdravotnický prostředek, v tomto případě invalidní vozík, spadá do úhradové skupiny, která povinně podléhá popsanému schválení. Tento proces je navržen tak, aby pojišťovna jako správce veřejných prostředků mohla v souladu s péčí řádného hospodáře ověřit, zda je požadovaný zdravotnický prostředek v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení v základním provedení nejméně ekonomicky náročném, avšak pro pojištěnce vždy medicínsky plně funkční a kompenzační ve vztahu k jeho zdravotnímu postižení.

V případě, že zdravotní pojišťovna nevyhoví podanému návrhu na posouzení nároku nebo nevydá souhlas do 15 dnů ode dne doručení takového návrhu, rozhodne podle § 19 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve správním řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).





V případě, že zdravotní pojišťovna nevyhoví žádosti o úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění ani rozhodnutím vydaným ve správním řízení, je oprávněna v jeho odůvodnění navrhnout konkrétní typ a výrobce jiného zdravotnického prostředku. Takto navrženou alternativu ze strany zdravotní pojišťovny však nelze vnímat jako nelegitimní snahu pojištěnce „vmanipulovat“ do řešení výhodného pouze pro pojišťovnu, nýbrž snahu předejít dalším průtahům a zajistit dostupnost péče. Domnívá-li se ovšem pojištěnec, že navržená alternativa nerespektuje specifické individuální potřeby, lze proti takto vydanému rozhodnutí podat opravný prostředek. Odvolání je možné podat ve lhůtě 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí orgánu, který o žádosti rozhodoval v prvním stupni. O podaném odvolání poté rozhoduje revizní komise zřízená zdravotní pojišťovnou. V případě nesouhlasu s rozhodnutím revizní komise o odvolání lze podat žalobu k soudu.

Na tomto místě je také nezbytné zmínit, že některé typy zdravotnických prostředků, tedy i invalidních vozíků, označené v zákoně o kategorizaci zdravotnických prostředků, podléhají režimu cirkulace ve smyslu § 32a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Cirkulací zdravotnických prostředků se podle tohoto ustanovení rozumí režim, kdy zdravotní pojišťovna vlastní zdravotnický prostředek a tento poté poskytuje pojištěncům k užívání s ohledem na jejich zdravotní stav, a to opakovaně po celou dobu jeho použitelnosti při zachování funkčních vlastností a určeného účelu použití. V praxi se jedná o situace, kdy lze invalidní vozík po jeho vrácení předchozím pojištěncem, a po jeho obnově včetně ověření plné funkčnosti, opět vydat k užívání jinému pojištěnci. S ohledem na metodiku Všeobecné zdravotní pojišťovny má pojišťovna povinnost vždy před výdejem nového invalidního vozíku upřednostnit výdej repasovaného, a to s ohledem na hospodárné využívání prostředků veřejného zdravotního pojištění. V souladu s tímto může zdravotní pojišťovna podle § 32a odst. 1 věty druhé zákona o veřejném zdravotním pojištění v režimu cirkulace poskytnout jak předepsaný zdravotnický prostředek, tak ale i zdravotnický prostředek, který je s ním v zásadě zaměnitelný.

Závěrem tedy lze konstatovat, že postup zdravotní pojišťovny, při kterém navrhuje alternativu k navrženému zdravotnickému prostředku, je standardním procesním postupem v rámci posuzování ekonomické náročnosti a účelnosti vynakládání veřejných prostředků v souladu s platnou legislativou.