

## Ministru zdravotnictví a právnímu oddělení MZ

Vážení, přeji dobrý den.

Na základě zákona č.106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím žádám o sdělení směrodatné **informace stran postupu vyúčtování kompenzací za zrušené regulační poplatky** ze strany zdravotních pojišťoven vůči zdravotnickému zařízení [REDAKCE]

Jde o to, že podle § 16 vyhlášky č. 273/2015 Sb,.. a podle § 16 vyhlášky č. 353/2017 Sb. kompenzují pojišťovny zrušené regulační poplatky maximálně do výše počtu výkonů 09543 vykázaných v roce 2014. Jen pokud v r. 2014 zařízení neexistovalo, postupuje se jinak.

Jak ale postupovat v následujícím případě ?

**V referenčním období 2014** a již několik let předtím existovalo zdravotnické zařízení [REDAKCE].

Jenže počátkem roku 2014 **jsem vážně onemocněla**, nepracovala jsem, ambulance fungovala v redukovaném provozu formou zástupů. Ani v roce 2015 jsem pro nemoc nebyla schopná pracovat, ambulance dál fungovala v nouzovém režimu díky obětavosti kolegů. Až od roku 2016 jsem se vrátila po 2leté odmlce do práce a postupně jsem se snažila zase pracovat naplno. O zdravotních problémech a o zástupech v ordinaci jsem pojišťovny informovala.  
/ pozn.- od poč. ledna 2016 se změnila právní forma zařízení na [REDAKCE]

Z významných objektivních důvodů / dlouhodobá vážná nemoc, nouzový provoz, zástupy/ samozřejmě došlo k poklesu výkonů, poklesu počtu ošetřených pacientů i poklesu vykázaných návštěv, tedy k poklesu vyúčtovaných regulačních poplatků /RP/ v letech 2014, 2015.

Jenže podle zákona zdravotní pojišťovny vztahují vyúčtování RP k referenčnímu roku 2014.

Když jsem rozporovala vyúčtování zdravotních pojišťoven a nesouhlasila jsem s tím, že jako referenci pro naše zařízení berou období, kdy kvůli nemoci byl hluboký propad a navrhla jsem, at' se stav přepočítá s přihlédnutím na období, kdy jsem plně pracovala, odpověď zněla: My postupujeme podle zákona a jinou možnost nemáme. Nám MZ dokompenzuje maximálně tolik RP, kolik bylo vykázáno zdravotnickým zařízením v rozhodující rok , jímž je 2014. Tak zní zákon.

**Vnímám takový postup jako nespravedlivý a v rozporu s dobrými mravy.**

A nesouhlasím.

Ano, pojišťovny jednájí podle zákona. Ale zákon na výše uvedenou alternativu nepamatuje.

A k přepočtu byt' z objektivních důvodů není ze stran pojišťoven vůle...

Obracím se tedy na MZ.

Přišlo by mi logické a správné, že v tomto konkrétním případě se přihlédne k závažným okolnostem, které způsobily propad, a že se reference pro naše zařízení přepočítá tak, abych nebyla rok co rok už do konce života poškozována jen proto, že jsem v referenčním roce 2014 onemocněla.

Očekávám od MZ závaznou informaci, **jak v mém konkrétním případě postupovat, jak dorovnat nespravedlivý schodek**. Nejspíš jen Vaše instituce může spravedlivě upravit/**přepočítat počet zdravotními pojišťovnami uznaných výkonů 09543 tak, aby to odpovídalo skutečnosti**.

Jako přílohu posílám přehledy vyúčtovaných regulačních poplatků pro zdravotnické zařízení [redacted] od r. 2011 do roku 2017, z nichž je propad v období nemoci / roky 2014, 2015/ jasně patrný.

Děkuji za vyřízení žádosti a poskytnutí informace, jak v mé kauze postupovat. Věřím, že zvítězí spravedlnost a zdravý rozum.

S pozdravem

[redacted]  
[redacted]  
[redacted]  
100 01 Rambauk

Tel. do amb. [redacted]  
IČZ [redacted]  
IČO [redacted]  
[redacted]

V [redacted] dne 10.2.2018