**Dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění**

**Poskytovatel zdravotní služby nemá právo stanovit pacientovi žádné poplatky. Jakékoli poplatky může stanovit pouze zákon.   
Poskytovatel se však může s pacientem dohodnout na úhradě některých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění.   
Lze se dohodnout i na úhradě ztraceného času poskytovatele, pokud se pacient nedostaví k plánovanému výkonu, na který byl objednán.**

Lékaři se poměrně často a opakovaně ptají na možnost vyžadovat od pacientů registrační poplatky, případně příplatky za poskytované zdravotní služby, eventuálně i „pokuty“, v případě, pokud pacient poruší nějakou dohodu, například pokud se nedostaví k plánovanému výkonu nebo vyšetření.

Někteří poskytovatelé zdravotních služeb automaticky, nad rámec zákona, bez zákonné opory, účtují pacientům již za pouhé přijetí do péče jakési poplatky za registraci a za přijetí, případně za ponechání pacienta v péči. V některých případech účtují tzv. „pokuty“, pokud se pacient bez omluvy nedostaví na plánovaný výkon. Problematická je i otázka stanovení poplatku za možnou účast otce u porodu ve zdravotnickém zařízení. Častou otázkou je rovněž výše úhrady za zdravotní výkony nehrazené ze zdravotního pojištění nebo sice hrazené ze zdravotního pojištění, ale v případě, kdy příslušný pacient není pojištěncem.

**Co je nepřípustné?**

V rozporu se zákonem je čerpat od pacienta jakékoli registrační poplatky nebo poplatky za registraci nebo za ponechání v péči ze strany poskytovatele zdravotních služeb. **Jakékoli poplatky může podle ústavního pořádku České republiky stanovit pouze zákon.** Rovněž jakékoli pokuty nemůže nikdy pacientovi stanovit poskytovatel zdravotních služeb, ale rovněž pouze zákon. Jakékoli automatické vyžadování úhrady za nedostavení se k plánovanému zdravotnímu výkonu bez dohody s pacientem je nezákonné, byť by pacient úhradu provedl. Rovněž za pouhou účast otce u porodu jeho dítěte nelze automaticky účtovat jakékoli poplatky.

Podle § 11 odstavec 1 písmene d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec má právo na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž **poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce přijmout žádnou úhradu.** Přijetí takové úhrady za zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění může být důvodem k ukončení smlouvy o poskytování hrazené péče mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem ze strany zdravotní pojišťovny. Navíc, pokud by platba byla prováděna duplicitně, jednak pojištěncem a jednak i zdravotní pojišťovnou, mohlo by jít o trestný čin podvodu, případně by mohla být podána oprávněná žaloba o vydání bezdůvodného obohacení ze strany pojištěnce. Na druhé straně však zákon v žádném případě nezakazuje, aby se pojištěnec dohodl s poskytovatelem na poskytnutí dalších dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění, za předem dohodnutou úhradu ze strany pojištěnce.

**Co je přípustné?**

**Dohoda s pacientem o tom, že mu poskytovatel zdravotních služeb poskytne některé předem určené dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění za úhradu jejichž výši si předem stanoví, neodporuje žádnému právnímu předpisu. Pouze nelze požadovat úhradu za to, co je hrazeno ze zdravotního pojištění, tedy nelze vyžadovat „dvojí platby“. Bez takové dohody s pacientem mu však nelze účtovat žádné „nadstandardní služby“.**

Smlouva o poskytnutí dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění je přípustná. Není povinností poskytovatele zdravotní služby takové dohodnuté služby pacientovi nabízet, ale pokud je poskytovatel nabídnout chce, nejde o nic protiprávního. Podmínkou je dobrovolnost – pacient může, ale nemusí nabídku na poskytnutí dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění, akceptovat. Zákon zde výslovně nevyžaduje písemnou formu takové smlouvy, většinu smluv lze uzavřít ústně, bez písemného stvrzení, ale rozhodně lze písemnou formu v daném případě doporučit, zejména jako důkaz o tom, že pacient s poskytnutím dohodnutých služeb za úhradu souhlasil, že mu tyto služby nebyly nijak vnuceny a že byla předem jasně dohodnuta úhrada i rozsah poskytnutých dohodnutých služeb. Písemná forma se tedy nevyžaduje, ale rozhodně ji jako důkaz lze doporučit. Přitom někteří poskytovatelé zdravotních služeb v současné době poskytují zdarma i takové služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a které poskytovat nemusí, aniž za to jsou pacientem jakkoli odměněni.

**Některé příklady**

V případě registrujících poskytovatelů, zejména všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost někdy i gynekologů, je možno s pacientem dohodnout konzultace nad rámec povinných informací v rámci informovaného souhlasu, které mohou být poskytnuty případně i mimo stanovenou ordinační dobu. Stejně tak lze dohodnout jakékoli zdravotní výkony poskytnuté mimo ordinační hodiny poskytovatele na žádost pacienta v době, která pacientovi vyhovuje. Mnozí, zejména praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost dávají pacientům nebo rodičům malých pacientů možnost spojení na svůj mobil, a to i po ordinačních hodinách. To není jejich povinností a pokud se s pacientem dohodnou, že mohou, v případě nutnosti zavolat lékaři i mimo ordinační hodiny na jeho soukromý mobil (například s uvedením, že tato možnost je dána mimo noční hodiny), jde o službu nehrazenou ze zdravotního pojištění, za kterou lze dohodnout přiměřenou úhradu. Také jakékoli zdravotní služby nehrazené ze zdravotního pojištění je možno poskytovat na základě takové smlouvy. Někteří specialisté, kteří obecně nemají povinnost konat návštěvní služby, přesto návštěvní službu a návštěvy pacientů v jejich vlastním sociálním prostředí vykonávají, zvláště, jde-li o pacienty imobilní nebo ve vysokém věku, ve kterém je pro ně obtížné dostavit se do zdravotnického zařízení. Pokud specialista, nad rámec svých povinností, navštíví pacienta v jeho vlastním domácím prostředí, je zcela legitimní požadovat za to přiměřenou úhradu.

Nemocnice zpravidla vyžadují úhradu za poskytnutí nadstandardního pokoje, vybrané stravy, někdy i za to, že nad rámec práva pacienta na volbu (pacient volí poskytovatele a nikoli konkrétního zaměstnance) provede konkrétní výkon pacientem zvolený lékař. Poměrně problematická je otázka, zda lze vyžadovat úhradu za účast otce při porodu jeho dítěte ve zdravotnickém zařízení. K tomu byl přijat nález Ústavního soudu ČR spisová značka IV. ÚS 3035/15. Podle tohoto nálezu, za samotné umožnění účasti otce u porodu jeho dítěte nemůže poskytovatel zdravotních služeb požadovat úhradu. Na druhou stranu však úhradu lze požadovat za poskytnutí jakýchkoli pomůcek, služeb nebo stravy nad rámec úhrady ze zdravotního pojištění a nad rámec běžných provozních nákladů poskytovatele. Nelze tedy jaksi automaticky určit, že bude-li otec přítomen u porodu, uhradí určitou částku, ale lze požadovat, aby uhradil vykalkulovanou částku za zdravotní pomůcky, které mu budou poskytnuty nebo zapůjčeny, případně za edukaci a za stravu, eventuálně i ubytování v příslušném zdravotnickém zařízení.

**Zdravotní výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění**

**a jejich úhrada**

Jde-li o zdravotní výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zejména například výkony plastické chirurgie, korektivní dermatologie, akupunktury nebo některé stomatologické výkony, poskytnutou zdravotní péči plně hradí pacient. Podle § 28 odstavec 3 písmene f) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, pacient má právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo jen částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje. Lékaři upozorňují, že v některých případech nelze předem přesně určit, jaká bude výše úhrady, zejména například u některých ortodontických výkonů, které jsou poskytovány v návaznosti na to, jak se daří účelu zdravotní služby dosáhnout. Pak je třeba alespoň dohodnout způsob, podle čeho budou ceny postupně určovány, s tím, že pacient by měl potvrdit souhlas s tímto způsobem určení ceny. Jde vesměs o věcně usměrňované ceny, kde se podle cenových zákonů vyžaduje cenová kalkulace výkonů podle kalkulačního vzorce. Státní cenové orgány provádí někdy kontrolu a zaměřují se zejména na to, zda poskytovatel zdravotní služby, který tyto služby poskytuje, nikoli za úhradu z veřejného zdravotního pojištění, ale za úhradu pacientem má zpracovanou kalkulaci příslušných výkonů podle kalkulačního vzorce a při vyžadování plateb se kalkulací výkonů řídí.

**Pacient se nedostaví k plánovanému výkonu - dohoda o úhradě**

Pokud je pacient objednán na konkrétní čas do konkrétní ordinace k určitému zdravotnímu výkonu a bez předchozí včasné omluvy, případně bez nějakých závažných důvodů (dopravní nehoda, náhlá indispozice a hospitalizace apod.) se k provedení zdravotního výkonu nedostaví, dochází ze strany zdravotnického pracovníka k prostoji a ke škodě na výdělku. Pokud by totiž věděl, že se pacient nedostaví, mohl by si v této době objednat jiného pacienta, zatímco takto na příslušného pacienta marně čekal a trávil čas v ordinaci, aniž mohl provádět příslušný zdravotní výkon. Často jsou tyto výkony prováděny i za pomoci drahých přístrojů, kdy přístroj bylo možno využít pro diagnostiku či léčbu jiného pacienta, pokud by se pacient, který byl objednán, včas omluvil. Zdá se, že tedy za tyto prostoje by bylo zcela legitimní účtovat pacientovi příslušnou úhradu, alespoň ve výši, která odpovídá úhradě za příslušný zdravotní výkon, který měl být proveden, a protože se pacient nedostavil, nebyl proveden, tak jak je stanovena jeho cena podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a podle hodnoty bodu. Automaticky, jednostranně však poskytovatel zdravotní služby takovou úhradu od pacienta žádat nemůže. Bylo by možno zvažovat, zda by nemohl na pacienta, který se bez náležité omluvy a bez závažných důvodů předem nedostavil, podat žalobu a žádat, aby uhradil ztracený čas poskytovatele zdravotní služby, ale takové soudní spory by poskytovatele patrně neúměrně zatěžovaly, jejich výsledek nelze předem předjímat a tento postup jako standardní rozhodně nelze doporučit. Na druhé straně lze s pacientem uzavřít dohodu o tom, že pokud se například 24 hodin před plánovaným výkonem písemně nebo telefonicky prokazatelně neomluví, a k výkonu se nedostaví, uhradí poskytovateli zdravotních služeb konkrétní částku, která odpovídá ceně příslušného zdravotního výkonu. Takovou dohodu lze uzavřít i ústně, ale byla by posléze obtížně vynutitelná a pacient by si byl vědom, že se písemně k ničemu nezavázal. Ústní dohodu lze také obtížně prokazovat. Lze tedy doporučit, aby taková dohoda byla uzavřena stručnou písemnou formou s tím, že veškeré zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění jsou pacientovi poskytovány bezplatně na základě této úhrady, ale pokud způsobí poskytovateli zdravotních služeb škodu, protože se nedostavil na plánovaný zdravotní výkon ani se včas neomluvil, zavazuje se uhradit mu částku odpovídající ceně tohoto výkonu, kterou by bylo třeba v písemné dohodě přesně určit, včetně doby, do kdy tuto částku pacient poskytovateli uhradí. Mnozí poskytovatelé zdravotních služeb takovou dohodu s pacienty uzavřenou mají a pacient, který si je vědom že se k takové úhradě zavázal a bez včasné omluvy se k výkonu nedostavil, ji většinou splní. Výjimkou jsou samozřejmě osoby, které mají již řadu exekucí nebo jsou v insolvenci a které finanční prostředky nemají a případné žaloby se tedy ani neobávají. Jinak, je-li uzavřena taková dohoda a pacient, který není v insolvenci, by se rozhodl ji nesplnit, by mohl být na základě této platné dohody oprávněně žalován a lze předpokládat, že by soud poskytovateli zdravotní služby dohodnutou částku přiznal. Kromě toho mohou takto uzavřené dohody podepsané poskytovatelem i pacientem se stanovením konkrétní výše úhrady působit na pacienty i „výchovně“ a odrazovat od toho, aby se pacient bez omluvy ke zdravotnímu výkonu nedostavil.

**Shrnutí:**

**Jakékoli poplatky nebo úhrady může stanovit pouze zákon. Poskytovatel zdravotních služeb je pacientovi jednostranně stanovit nemůže. Je však přípustná smlouva o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění. U výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění a u pacientů, kteří nejsou pojištěnci, lze účtovat pacientovi příslušnou úhradu, a to zpravidla na základě cenové kalkulace příslušného výkonu, což je někdy předmětem kontroly státních cenových orgánů. Pokud se pacient nedostaví k plánovanému zdravotnímu výkonu, ani se včas neomluví a způsobí tím poskytovateli zdravotních služeb finanční ztrátu, lze tuto situaci řešit dohodou, se závazkem pacienta k úhradě příslušné, přesně definované částky a se stanovením doby do kdy se zavazuje k její úhradě.**

JUDr. Jan MACH

advokát

ředitel právní kanceláře ČLK