



**KRAJSKÝ ÚŘAD**  
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ  
Odbor zdravotnictví  
28. října 117, 702 18 Ostrava



Váš dopis zn.:

Ze dne:

Čj.: MSK 61009/2022  
Sp. zn.: ZDR/8103/2022/Kok  
060.1 S5

Vyřizuje: Mgr. Lucie Kokešová

Telefon: 595 622 950

Fax: 595 622 126

E-mail: posta@msk.cz

Datum: 2022-07-12



## Sdělení výsledku prošetření stížnosti

Vážená paní 

dne 3. 4. 2022 odbor zdravotnictví Krajského úřadu Moravskoslezského kraje (dál jen krajský úřad nebo správní orgán) obdržel Váš email - podání směřující proti postupu poskytovatele zdravotních služeb v oboru zubní lékařství MicroDENTAL s.r.o., IČO 09137203, Pustkovecká 70/39b, 70800 Ostrava-Pustkovec (dál jen poskytovatel), týkající se neprovádění ošetření pomocí amalgámové plomby a placené konzultace před registrací (v rámci emailové komunikace s recepcí před přijetím do péče). Vaše podání správní orgán vyhodnotil jako stížnost. Přílohou jste připojila emailovou komunikaci s recepcí poskytovatele z března 2022.

Dle ustanovení § 93 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dál jen zákon č. 372/2011 Sb.) se stížnost proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami podává poskytovateli, proti kterému směřuje (jednatel společnosti); tím není dotčena možnost podat stížnost podle jiných právních předpisů. Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu. Proto krajský úřad dopisem ze dne 7. 4. 2022 postoupil Vaši stížnost ze dne 3. 4. 2022 poskytovateli k vyřízení, a dopis Vám zaslal na vědomí.

Poskytovatel Vám odpověděl emailem ze dne 29. 4. 2022, dne 30. 4. 2022 jste mu odepsala, že odpověď považujete za nedostatečnou. Dne 12. 5. 2022 Vám poskytovatel zaslal konečné vyřízení stížnosti, které krajský úřad obdržel na vědomí. Uvedl, že pojištěnec má nárok na plastickou trvanlivou výplň, v základním provedení, tedy skloinomerní výplň nebo amalgám. Poskytuje kvalitní dlouhotrvanlivé výplně, které jsou nadstandard. Pojištěnec má možnost volby. Pojištěnec má nárok na úhradu z veřejného zdravotního pojištění na základní ošetření extrakce, endodoncie, plomba, prevence, rentgen a podání anestezie. Každé ošetření, které poskytovatel provádí, je volbou pacienta a poskytnutí nadstandardu je nutné uhradit pojištěncem, kdy nemá nárok na úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Dále poskytovatel sdělil, že v březnu 2022 smlouvy s pojišťovnami neměl, přesto pacienty již začal přijímat a ošetřovat. Na webových stránkách poskytovatele je uvedena cena konzultace, což není registrace, a konzultace není podmíněna registrací. Uvedl, že registrace neprovádí. Konzultace není podmínkou registrace, je to služba, která slouží k stanovení léčebného plánu. Poskytovatel konstatoval, že zákonem není stanoveno, že musí mít webové stránky a v jakém rozsahu. Veškeré informace jsou veřejně dostupné v obchodním rejstříku. Neregistrovaný pojištěnec nemá nárok na endodoncii, plombu, prevenci a mnoho dalšího. Kapacity jsou vyčerpané. Registrovaní pacienti mají nárok na základní ošetření v rámci zdravotního pojištění nebo na nadstandard, který si hradí sami, bez možnosti podílu zdravotního pojištění.

Emailem ze dne 12. 5. 2022 jste vyjádřila nesouhlas s vyřízením stížnosti poskytovatelem. Uvedla jste, že poskytovatel se rozhodl již nevyjadřovat, na dotazy neodpověděl. Sdělila jste, že předáváte zjištěné

Tel.: 595 622 222 IČ: 70890692  
Fax: 595 622 126 DIČ: CZ70890692  
ID DS: 8x6bxsd Č. účtu: 1650676349/0800



WWW.I

Elektronický podpis - 18.7.2022

Certifikát autora podpisu :

Jméno : Mgr. Lucie Kokešová

Vydal : PostSignum Qualified CA 4

Platnost do : 30.8.2024 15:22:01-000 +02:00

skutečnosti ke správnému řízení. Připojila jste *Přílohu č. 1 a č. 2 ke Smlouvě č. 38089/22 uzavřené mezi poskytovatelem a RBP, zdravotní pojišťovnou (dál také jen RBP), dále článek www.podnikatel.cz ze dne 8. 7. 2019 nazvaný Nemáte na webu jméno a identifikační údaje? Hrozí vám až stotisícová pokuta. Nesouhlas jste shrnula do čtyř bodů:*

1. Zařazení pacienta do evidence lékař podmiňuje zaplacením konzultace ve výši 932,- Kč. Bez zaplacení konzultace lékař odmítá přijmout pacienta do péče.
2. Lékař odmítá zhotovovat amalgámové výplně. Pacient tedy nemá zajištěnou bezplatnou péči, na kterou má ze zákona nárok.
3. Pacientům je sdělováno, že pojišťovna hradí pouze prevence 1x ročně, snímky rentgenové a anestezie. Smlouvu s pojišťovnou však má lékař uzavřenou na všechny výkony hrazené z veřejného pojištění. Pacienti jsou dle Vašeho názoru klamáni a jsou od nich vybírány peníze za péči, která je hrazena v rámci pojištění.
4. Domníváte se, že zákon stanovuje povinně zveřejňované údaje na webových stránkách, a upozorňujete, že tyto poskytovatel nedoplnil. Chcete uvedený poznatek předat příslušnému dozorovému orgánu.

Krajský úřad Vás dopisem ze dne 18. 5. 2022 informoval o přijetí stížnosti a o postupu při vyřizování stížnosti dle zákona č. 372/2011 Sb. včetně lhůt pro její vyřízení.

Vzhledem k předmětu stížnosti si dopisy ze dne 24. 5. 2022 krajský úřad vyžádal vyjádření k dané problematice od České stomatologické komory (dál také jen ČSK) a RBP. Požadované podklady správní orgán shromáždil ke dni 27. 6. 2022 a současně vycházel z emailové komunikace s recepcí, kterou jste přiložila k původní stížnosti ze dne 3. 4. 2022, kde je mimo jiné uvedeno, že cit.: „*V první řadě je u nás konzultace. Konzultace je u nás nezávazná tudíž se nejedná o prevenci nebo vstupní kontrolu. Pan doktor s Vámi Váš chrup zkonzultuje a popřípadě se udělá plán léčby. Amalgám nepoužíváme. Prosím podívejte se na naše stránky, kde je to vše vypsané.*“

Ad 1) Správní orgán ověřil, že na webových stránkách poskytovatele byla dne 9. 5. 2022 v ceníku u položky *Konzultace 15 min* uvedena cena 932 Kč. Došlo-li by k Vaší registraci, bylo by na zdravotní pojišťovně, aby posoudila, zda lze takovou *konzultaci* považovat za náhradu vstupní prohlídky u zubního lékaře. Dle vyjádření České stomatologické komory ceny za výkony a výrobky nehrazené či částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění se ve smluvních i v nesmluvních zdravotnických zařízeních řídí kalkulací těchto zařízení, a proto konkrétní ceny lze nalézt pouze v cenících konkrétního zdravotnického zařízení. Ceny výkonů a výrobků, které jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny jen částečně, bývají v ceníku zubního lékaře uvedeny již bez této částečné úhrady. Ceník by měl být vyvěšen v čekárně či ordinaci anebo by měl být k nahlédnutí na požádání přímo v ordinaci. Ceny v jednotlivých zdravotnických zařízeních se liší, liší se i používané materiály a postupy. Zubní lékař musí pacienta předem informovat o způsobu a ceně ošetření, případně jaký materiál použije. Zubní lékař je povinen pacientovi vystavit doklad za úhradu výkonu či výrobku. Správní orgán konstatuje, že poskytovatel má ceník vyvěšen na webových stránkách a předem informoval o způsobu a ceně ošetření.

Ad 2) Dle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů může být zdravotní péče hrazená, částečně hrazená nebo nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Má-li lékař uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je povinen na jejím základě nabídnout pacientovi péči, která je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Tak je to i v případě amalgámové výplně. Pacient může žádat variantu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pokud pacient nesouhlasí s ošetřením fotokompozitní výplní, která mu samozřejmě jako lepší alternativa ošetření může být nabídnuta, měl by být ošetřen amalgámovou výplní hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a to bez jakéhokoliv doplatku. Je na zubním lékaři, aby případně vysvětlil pacientovi výhody zvoleného nadstandardního způsobu ošetření.

RBP se k dotazu krajského úřadu vyjádřila s tím, že v roce 2022 je úhrada vykázaných a pojišťovnou uznaných výkonů realizována na základě vyhlášky č. 396/2021 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních poplatků dle § 9. Výkony jsou zde oceněny pevně stanovenou částkou. Dále jsou zde uvedeny podmínky pro vykazování a frekvenční omezení, které jsou implementovány do informačního systému pojišťovny a využívány v rámci automatických kontrol. RBP sleduje počty jednotlivých výkonů u smluvních lékařů a pokud dojde k nadměrnému počtu vykazování některých kódů, je u daného zdravotnického zařízení

provedena fyzická revize, kontrola vykazovaných kódů ze zdravotnické dokumentace. Konkrétní počty amalgámových výplní se u jednotlivých lékařů nesledují, je zde nastaven limit – na jeden zub lze vykázat pouze jednu výplň za 12 měsíců. U nasmlouvaných výkonů je garantováno smlouvou, že poskytovatel za plně hrazené výkony nepožaduje další úhradu. RBP se vyjádřila, že tuto skutečnost zdravotní pojišťovna není schopna posoudit, pokud se na ni pojištěnec přímo neobrátil s vystaveným účtem. V tomto případě je každý takový požadavek řešen individuálně tzn. jak s pojištěncem, tak se smluvním zdravotnickým zařízením.

Ad 3) Je na zdravotní pojišťovně, na jedné ze smluvních stran, aby posoudila, zda a v jakém rozsahu je obsah smlouvy (včetně úhrad za jednotlivé nasmlouvané kódy) poskytovatelem naplňován či porušován. Správní orgán konstatuje, že z doložených podkladů je zřejmé, že poskytovatel uzavřel smlouvu s RBP ke dni 1. 3. 2022.

Ad 4) Správní orgán v rámci úřední činnosti zjistil, že Vámi zmiňované ustanovení § 435 zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, se vztahuje na podnikatele, tzn. osoby podnikající podle jiných zvláštních právních předpisů, kupříkladu autorského zákona, lékaře, notáře, veterináře, zemědělské podnikatele apod. Pokud tyto podnikatelské subjekty nemají na svých webových stránkách uvedeny stanovené údaje, mohlo by se jednat o přešůpek dle § 9 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přešůpcích, ve znění pozdějších předpisů. Uvedené projednává příslušný obecní úřad s rozšířenou působností – dle sídla podnikatele. Podle sídla poskytovatele uvedenou část stížnosti krajský úřad postupuje k posouzení příslušnému obecnímu úřadu s rozšířenou působností, tj. Úřadu městského obvodu Ostrava – Pustkovec, Pustkovecká 64/47, 70800 Ostrava – Pustkovec.

Správní orgán konstatuje, že dle vyjádření ČSK i RBP má smluvní poskytovatel povinnost zajistit hrazenou zdravotní péči. Na základě prostudování veškerých shromážděných podkladů, i vzhledem ke skutečnosti, že nedošlo k poskytování zdravotních služeb, dospěl k závěru, že nebylo naplněno přešůpkové jednání dle zákona č. 372/2011 Sb.

Krajský úřad, jakožto správní orgán, který vydává oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., nemůže posoudit dodržování zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Za tímto účelem správní orgán uvedené postoupí RBP jako podnět včetně shromážděných podkladů k posouzení.

S pozdravem

*Mgr. Lukáš Chalás, v. r.*  
*vedoucí oddělení zdravotní správy*

## Na vědomí

- MicroDENTAL s.r.o., Pustkovecká 70/39b, 70800 Ostrava-Pustkovec, IČO 09137203
- odbor podpory korporátního řízení a kontroly krajského úřadu ke zn. S/049/22

Za správnost vyhotovení: 