

071/2025

Žádost:

Žádost o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Vážení,

v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím Vás tímto zdvořile žádám o sdělení následujících informací týkajících se kritérií hodnocení pro projednání smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi Vaší zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb.

Konkrétně Vás žádám o sdělení informací k následujícím otázkám:

1. Jaká kritéria Vaše zdravotní pojišťovna uplatňuje při rozhodování o uzavření nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb?
2. Jakým způsobem jsou jednotlivá kritéria vážena a jaký mají vliv na rozhodovací proces?
3. Existují kvantifikovatelné limity či ukazatele, které musí poskytovatel zdravotních služeb splnit (např. minimální počet pacientů, rozsah poskytovaných služeb, personální či technické požadavky)?
4. Jaké jsou podmínky pro rozšíření již existující smlouvy o další zdravotní služby nebo nové odbornosti?
5. Jakým způsobem Vaše zdravotní pojišťovna vyhodnocuje potřebnost uzavření nové smlouvy s poskytovatelem v určitém regionu? Jaká data či analýzy jsou v tomto procesu využívány?
6. Jakým způsobem je možné podat žádost o uzavření smlouvy a jaké dokumenty je třeba k této žádosti doložit?
7. Jaké jsou nejčastější důvody zamítnutí žádosti o smlouvu s poskytovatelem zdravotních služeb?
8. Jaké jsou možnosti přezkumu rozhodnutí Vaší zdravotní pojišťovny v případě zamítnutí žádosti o smlouvu?

Vzhledem k charakteru žádosti žádám o poskytnutí výše uvedených informací v elektronické podobě, a to prostřednictvím datové zprávy.

Předem děkuji za Vaši odpověď v zákonem stanovené lhůtě.

S úctou

xxx

Odpověď:

V Praze dne 19. 3. 2025

Poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

podáním doručeným dne 4. 3. 2025 (dále jen „žádost“) požádal **xxx** (dále jen „žadatel“) Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, o sdělení informací k následujícím otázkám:

1. Jaká kritéria Vaše zdravotní pojišťovna uplatňuje při rozhodování o uzavření nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb?
V případě, že OZP zaznamená potřebu zajistit hrazené služby v konkrétní odbornosti, hledá poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „PZS“) v daném regionu. Další smluvní kapacitu sjednává pouze tehdy, pokud již nelze péči zajistit a stávající smluvní partneři již mají naplněnu svoji kapacitu.
2. Jakým způsobem jsou jednotlivá kritéria vážena a jaký mají vliv na rozhodovací proces?
Základním kritériem je saturace daného oboru v regionu.
3. Existují kvantifikovatelné limity či ukazatele, které musí poskytovatel zdravotních služeb splnit (např. minimální počet pacientů, rozsah poskytovaných služeb, personální či technické požadavky)?
Při rozhodování o uzavření nové smlouvy se postupuje individuálně dle potřeb OZP pro zajištění naplnění dostupné kapacity PZS.
4. Jaké jsou podmínky pro rozšíření již existující smlouvy o další zdravotní služby nebo nové odbornosti?
Jak bylo uvedeno v bodech výše uvedených, OZP se zaměřuje na dostatečné pokrytí hrazených služeb v příslušné odbornosti a lokalitě.
5. Jakým způsobem Vaše zdravotní pojišťovna vyhodnocuje potřebnost uzavření nové smlouvy s poskytovatelem v určitém regionu? Jaká data či analýzy jsou v tomto procesu využívány?
OZP vychází z interních analýz a pravidelného monitoringu potřebnosti saturace.
6. Jakým způsobem je možné podat žádost o uzavření smlouvy a jaké dokumenty je třeba k této žádosti doložit?
Veškeré informace a vzory dokumentů k podání žádosti o uzavření smlouvy jsou veřejně dostupné jsou k dispozici na webových stránkách OZP: [OZP](#)
7. Jaké jsou nejčastější důvody zamítnutí žádosti o smlouvu s poskytovatelem zdravotních služeb?
Nejčastějším důvodem zamítnutí žádosti o smlouvu s PZS je dostatečná saturace PZS v dané oblasti.
8. Jaké jsou možnosti přezkumu rozhodnutí Vaší zdravotní pojišťovny v případě zamítnutí žádosti o smlouvu?
OZP postupuje podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Proti rozhodnutí o neuzavření smlouvy s poskytovatelem zdravotních služeb je přípustné podat odvolání. Právní rámec je uveden v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 17 a § 46 předmětného zákona.

S pozdravem

xxx

pověřený referent právního odboru

/podepsáno elektronicky/