

Za jaké poplatky hrozí lékařům milionová pokuta a kde jim zákon nechává volnou ruku?

30.10.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

S poplatky za přijetí do péče ambulantního lékaře bude za dva měsíce konec - pokud tedy lékař nechce riskovat až milionovou pokutu. U ostatních plateb už ale situace tak jasná není. Pokud s nimi totiž pacient souhlasí, zůstanou i nadále na hraně. Problematicke se věnovala konference Zdravotnictví a právo 2025.

Změnu v oblasti poplatků u lékaře přinesla novela zákona o zdravotních službách, která začne platit v lednu 2026. „Často není jasné, co je a není nelegální poplatek. Jde nám o to, aby se lépe aplikovalo to, co mělo fungovat doted, ale krajské úřady to nebyly schopny postihovat. Jediná sankce totiž byla za nezveřejnění ceníku. Nikdo už ale neřešil, zda je v pořádku, když zveřejněný ceník obsahuje nesmysly,“ popisuje vrchní ředitel pro sekci ekonomiky a zdravotního pojištění na ministerstvu zdravotnictví Jan Zapletal.

Kraje dosud neměly příslušné kompetence. Pokud si někdo na poskytovatele zdravotní péče stěžoval, zahájily řízení. Pak ovšem došly k tomu, že hříšníkově není možné napájet pokutu.

Ceník musí znát pacient předem

Ministerstvo se proto v novele zákona o zdravotních službách pokusilo celou věc lépe nadefinovat. V ceníku má lékař vypsát služby nehrzené ze zdravotního pojištění. Seznam cen by měl vyvěsit v ordinaci a případně na webových stránkách. Zkrátka tak, aby o něm pacient věděl a mohl případně s platbou nesouhlasit. Pokud si přitom poskytovatel zpoplatní službu hrazenou pojišťovnou, hrozí mu postih.

„Zároveň nemůže vybírat peníze za něco, co v ceníku není. Pokud to udělá, dopouští se přestupku. Ještě je to doplněno ustanovením, že není možné pacienta odmítnout. Za to se stanovuje poměrně značná sankce. Setkávali jsme se totiž s tím, že poskytovatelé podmiňovali přijetí pacienta do péče platbou,“ přibližuje Zapletal.

Za neoprávněné platby bude provinilcům hrozit až milionová pokuta. A pokud dopředu nezveřejní ceník, vystavují se riziku sankce až 50 tisíc korun.

Platba za péči mimo ordinární hodiny?

A jak je to s platbami ve chvíli, kdy výkon probíhá po domluvě mimo ordinární hodiny? „Ordinární doba je součástí smlouvy a slouží k bonifikacím. Konzultace mimo pracovní dobu tím samým právním subjektem je ovšem za cash nemožná,“ říká k tomu ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeněk Kabátek.

Podobný problém je i s účtováním práce přesčas. Regulační mechanismy tu udává úhradová vyhláška, která využívá průměrnou úhradu na rodné číslo (PURO). Práci přesčas nezná. „Výkon přesčas je neuchopitelný. Spadá do produkce, kterou reguluje PURO,“ dodává Kabátek.

Kde není žalobce, není soudce

Jenže problém není tak jednoduchý. „Pokud má poskytovatel nasmlouvanou standardní ordinační dobu se zdravotní pojišťovnou, ale rozhodne se dělat ještě něco navíc, a jsou pacienti, kteří jsou ochotni mu za to zaplatit, tak mně osobně to nevadí. Byť si myslím, že z hlediska zákona to v určitých případech může být problematické. Pokud by ale poskytovatel nutil pacienta využít běžnou ordinační dobu, zabírá zase místo pro někoho jiného. Takže za mě je to efektivně využitá kapacita,“ míní Zapletal.

Pokud tedy s platbou souhlasí obě strany, je věc právně na hraně, ovšem ve finále s ní má málokdo problém. Podobně jako když pacient přistoupí například na domluvu, že mu lékař bude za poplatek posílat zvaní na preventivní termíny formou SMS nebo bude dostávat přednostní termíny. Pak je obtížné dokazovat, čeho se poskytovatel dopustil. A podle Zapletala je otázkou, nakolik je to trestné.

Odůvodnění poplatků mají lékaři dobře ošetřené

Ve výsledku tak řada případů je a zřejmě také zůstane v šedé zóně. „Kontroly provádíme. Poskytovatelé ale mají velmi dobře ošetřeno, aby se jednalo o věc, kterou není možné označit za zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pak je minimální možnost to rozporovat,“ konstatuje Kabátek.

Pokud se pojištěnci nezdá, že si jeho lékař něco účtuje, může se obrátit se stížností vedle pojišťovny také na krajský úřad. Každopádně je třeba nechat si platbu doložit účtenkou.

Obstály by platby ve stomatologii při ústavní stížnosti?

Kontroly provádí také specializované finanční úřady, které se soustředí na cenotvorbu. „Je to pro ně ale vrcholně problematická věc. Děly se kontroly především ve stomatologii, kde jsou cashové úhrady rozšířené. A udělovaly se i pokuty. Kontroly ale komplikuje to, že poskytovatel si často dokáže obhájit cenu, kterou vybírá. Argumentuje třeba geografii, kdy jsou v Praze úplně jiné náklady než na Vsetínsku,“ popisuje Zapletal.

Když je řeč o stomatologii a faktu, že u ní jsou platby z vlastní kapsy zcela běžné, zajímavý pohled přestřel předseda Nejvyššího správního soudu Karel Šimka. „Šlo o normativní sílu prvotního nastavení, která nikoho neštve tak moc, aby s ní šel k Ústavnímu soudu. Upřímně řečeno, kdyby někdo chytrý udělal pilotní případ na stomatologickou péči, tak ve světle dřívějšího plenárního nálezu o bezplatné péči to může být problém,“ dodává Šimka.

Zdroj: ZdravotnickýDeník.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/za-jake-poplatky-hrozi-lekarum-milionova-pokuta-a-kde-jim-zakon-nechava-volnou-ruku>