

Prvotrimestrální screening by měl provést lékař, který získal certifikaci FMF (Fetal Medicine Foundation, Londýn), resp. lékař, u kterého je ověřena kvalita nejen touto certifikací, ale i následnými audity. Screening kombinuje testování krve matky a podrobné ultrazvukové vyšetření plodu, které umožňuje již ve 3. měsíci těhotenství ověřit, zda dítě nebude trpět vrozenou vadou. Základem je vyšetření NT (nuchální translucence), existují ale i další markery Downova syndromu v prvním trimestru. V rámci certifikace lékař také získá speciální software pro velmi přesný výpočet rizika postižení plodu.

Seznam lékařů s certifikátem na vyšetření NT i seznam auditovaných (kontrolovaných) lékařů, kteří jsou nejen držiteli certifikátu, ale i úspěšného auditu jejich výsledků, je na webových stránkách FMF <https://courses.fetalmedicine.com/lists/specialist> (v roletce zadejte Czech Republic). Bohužel, není zde uvedeno jejich pracoviště. Na internetu se ale dá zjistit, že lékaři s certifikací FMF pracují např. v Praze u Apolináře (Centrum fetální medicíny a Oddělení ultrazvukové diagnostiky VFN), v ÚPMD Podolí, dále je to Profema – Centrum fetální medicíny, Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny FN a LF UP Olomouc, ve Zlíně Centrum fetální medicíny a lékařské genetiky KNTB. Pokud byste kontaktovala některé z těchto pracovišť, jistě vám i poradí, kde jinde certifikované odborníky najdete.

## 5. POKUD PŘECHODNĚ ŽIJÍ A PRACUJI V ZAHRANIČÍ, V ZEMI EU, A BRZO ZDE I PORODÍM, JAK MÁM POSTUPOVAT S NAHLÁŠENÍM DÍTĚTE K POJIŠŤOVNĚ?

Jestliže pracujete v jiné zemi EU, jistě jste se v ČR z pojištění odhlásila a jste zdravotně pojištěna v dané zemi. Vaše dítě bude od data narození pojištěno v zemi EU, kde nyní žijete, a to jako nezaopatřený rodinný příslušník spolu s vámi. Jakmile mu vyřídíte český rodný list, měla byste ho přihlásit u české zdravotní pojišťovny. To znamená oznámit své české zdravotní pojišťovně (kde se po návratu opět přihlásíte) jeho narození a fakt, že pobýváte v zahraničí a jste tam zdravotně pojištěni. Pojišťovna na základě toho dítě vezme do evidence jako českého občana s trvalým pobytem v ČR, žijícího v zahraničí.

Protože budete oba pojištěni podle právních předpisů jiného státu EU, nemusí být přihlášení dítěte v ČR provedeno ve lhůtě stanovené zákonem o veřejném zdravotním pojištění, tj. do osmi dnů od narození.

Pro přihlášení novorozence ke zdravotnímu pojištění je vždy třeba předložit doklady o jménu, příjmení a rodném čísle dítěte (rodný list nebo doklad z matriky o přidělení RČ), rodném čísle matky a příjmení a jménu matky. Ve vašem případě bude vhodné též zaslat kopii zahraničního rodného listu. Pro přihlášení dítěte můžete vyplnit a podepsat formulář Přihláška a spolu s kopií českého rodného listu dítěte zaslat zdravotní pojišťovně.

Místo formuláře však stačí i pouhé písemné sdělení, které bude obsahovat všechny náležitosti: vaše jméno, příjmení a RČ, jméno a příjmení dítěte, jeho datum narození a RČ, adresu trvalého pobytu. Připojte písemné prohlášení o tom, že vy i dítě žijete v zahraničí, a doložte tamní zdravotní pojištění.

Po návratu ze zahraničí předložte své české zdravotní pojišťovně doklady o existenci pojištění v EU a o jeho ukončení za sebe i dítě. Na základě toho vám bude obnoveno pojištění v České republice.

## 6. MOHU SI ZA PROVÁZEJÍCÍ OSOBU U PORODU ZVOLIT NĚKOHO JINÉHO NEŽ OTCE DÍTĚTE?

Pokud otec nechce, nebo nemůže u porodu být, může ho nahradit i jiná osoba. Často maminka rodičky, nejlepší kamarádka, sestra. Jiné ženy volí variantu odborně vyškolené doly.

Podmínky účasti doprovodu u porodu má každá porodnice jině a je nutné se o nich informovat ještě před samotným porodem. Účast bývá často podmíněná návštěvou přednášky, nebo kurzu. Přítomnost otce, nebo jiné blízké osoby u porodu je v některých zařízeních zpoplatněná – přiměřený poplatek za ni by měl pokrývat jen skutečné náklady, zejména zapůjčení oděvu, obuvi, pokrývky hlavy a roušky, případně další nadstandard, jako občerstvení apod. V některých porodnicích může být více doprovázejících osob, jinde jen jedna. Dopředu je vhodné se informovat i o tom, od kdy je při samotném porodu povolena přítomnost doprovázející osoby a také, zda je možnost, aby osoba zůstala s matkou i po porodu.

## 7. JAK MÁM PŘIHLÁSIT KE ZDRAVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ NOVOROZENÉ DÍTĚTE?

Přihlášení novorozence ke zdravotnímu pojištění musíte provést jako jeho zákonný zástupce do osmi dnů ode dne narození u té zdravotní pojišťovny, u které je v den porodu pojištěna matka dítěte. Dítě může přihlásit vedle zákonného zástupce také jeho opatrovník nebo poručník, ev. další osoba, která předloží občanský průkaz matky a rodný list dítěte. V případě, že do této doby nebude k dispozici rodný list dítěte s uvedením rodného čísla, provede se registrace co nejdříve po uplynutí lhůty osmi dnů.

Od 1. září 2015 platí, že není-li matka narozeného dítěte účastna veřejného zdravotního pojištění, stává se dnem narození dítěte pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je zdravotně pojištěn otec dítěte v den jeho narození.

Oznámení o narození dítěte se vyplní do formuláře Přihláška.

Za přihlášení novorozence ke zdravotnímu pojištění nejsou stanoveny žádné poplatky. Za nesplnění oznamovací povinnosti může VZP uložit pokutu až do výše 10 000 Kč. Přihlášení novorozence ke zdravotnímu pojištění nelze řešit zasláním přihlášky elektronickou poštou.

## 8. JAK PLATÍM POJIŠTNÉ, POKUD JSEM PODNIKATELKA A PEČUJI ZÁROVEŇ O DÍTĚ?

Pobíráte-li peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění, pojištění za vás platí stát, stejně jako za příjemce rodičovského příspěvku. Za zaměstnance hradí stát pojištění i za dobu, kdy je matka na mateřské dovolené a matka/otec na rodičovské dovolené.

Jako OSVČ v takové situaci nadále musíte odvádět pojištění, resp. měsíční zálohy na pojištění. To, že za vás zároveň platí zdravotní pojištění stát, však znamená, že nejste povinna dodržet jako OSVČ minimální vyměřovací základ. Nezapomeňte ale, že pojišťovně musíte do 8 dnů nahlásit skutečnosti rozhodné pro vznik a zánik povinnosti státu platit za vás pojištění.

Minimální vyměřovací základ pro vás dále neplatí, jestliže celodenně osobně a řádně pečujete alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do patnácti let věku. Podmínka celodenní péče je splněna i tehdy, dochází-li dítě předškolního věku do jeslí, mateřské školy, popřípadě obdobného zařízení, jestliže délka pobytu nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a/nebo pobývá-li dítě plnicí povinnou školní docházkou ve škole, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Tuto skutečnost je opět potřeba pojišťovně nahlásit.

# NA CO SE NÁS NEJČASTĚJI PTÁTE

NASTÁVAJÍCÍ MAMINKY



### VÍCE INFORMACÍ:

Informační centrum VZP ČR | Orlická 4/2020,  
130 00 Praha 3 | Infolinka: 952 222 222 | e-mail: info@vzp.cz  
[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

NOK-MATKY-L/6/2016

## NA CO SE NÁS NEJČASTĚJI PTÁTE – NASTÁVAJÍCÍ MAMINKY

Všeobecná zdravotní pojišťovna s bezmála 6 miliony pojištěnců je suverénně největší pojišťovnou v Česku a to s sebou nese obrovské množství dotazů, které na ni směřují. Jen na speciální lince 952 222 222 vyřídí operátoři denně tisíce hovorů a další stovky dotazů zodpoví e-mailem.

A co teprve kolik lidí se chodí ptát přímo k přepážkám – tady jich za celý rok napočítáme miliony.

Mnoho dotazů se přitom víceméně opakuje – podnikatelé a živnostníci se ptají třeba na věci spojené s podáním přehledu o příjmech a výdajích a placením pojistného, nastávající maminky zjišťují, jak je to s přihlášením miminka ke zdravotní pojišťovně, jiné věci zajímají seniory, jiné dárce krve...

Přepážkoví pracovníci a telefonní operátoři jsou vám připraveni vyjít vstříc. Možná by vám ale ušetřilo drahocenný čas, kdybyste znali odpovědi na dotazy, které už položili lidé před vámi.

A právě v tom vám chceme pomoci. Připravili jsme přehled nejčastějších dotazů, s nimiž se na VZP klienti obracejí. Pokud se z odpovědí na ně dozvíte alespoň něco, co pro vás bude užitečné, budeme rádi.

Vaše VZP

### 1. NA JAKÁ VYŠETŘENÍ MÁM JAKO TĚHOTNÁ NÁROK?

Každá žena je ode dne zjištění těhotenství dispenzarizována (tj. aktivně a dlouhodobě sledována) u svého gynekologa. Všechna dispenzární péče je hrazena zdravotní pojišťovnou, ale její rozsah se liší podle zdravotních potřeb a rizik těhotné ženy. O míře rizika rozhoduje ošetřující lékař na základě anamnestických údajů a aktuálního klinického nálezu už při prvním vyšetření v těhotenské poradně. Při každé návštěvě poradny lékař znovu míru rizika zvažuje; vždy provádí vyšetření těhotné (včetně zjištění hmotnosti a krevního tlaku) a chemickou analýzu moči, sleduje známky vitality plodu.

Těhotné s malým rizikem jsou pacientky bez rizikových faktorů v anamnéze, které mají v průběhu těhotenství normální výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření. Chodí do poradny do 36. týdne gravidity v intervalu 4–6 týdnů (optimálně 1x měsíčně), od 37. týdne do termínu porodu 1x týdně.

Těhotné se středním rizikem mají anamnézu s rizikovými faktory, výsledky jejich vyšetření jsou sice normální, ale vyžadují opakování. Frekvence návštěv u lékaře je závislá na aktuálním vývoji jejich zdravotního stavu, stejně jako rozsah a frekvence laboratorních či konziliárních vyšetření.

Těhotné s vysokým rizikem mívají rizikové faktory v anamnéze a hlavně mají patologické klinické či laboratorní výsledky. Frekvence návštěv i rozsah vyšetření jsou zcela individuální a rozhoduje o nich ošetřující gynekolog podle charakteru a závažnosti klinického stavu těhotné.

Péče o těhotnou začíná komplexním prenatalním vyšetřením, které má žena absolvovat do 14. týdne těhotenství. Jeho součástí je i vystavení těhotenské průkazky s podrobnou informací o dalším průběhu prenatalní péče. Lékař má ženě nabídnout screening nejčastějších vrozených vývojových vad plodu a poskytnout informace o jeho metodách i možnostech úhrady. Například odborníky doporučovaný tzv. prvotrimestrální screening však není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Do 14. týdne má žena rovněž absolvovat laboratorní vyšetření (hlavně vyšetření krve včetně stanovení krevní skupiny a RhD, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu, sérologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis, glykémie na lačno) a ultrazvukové vyšetření, při kterém se zjišťuje počet plodů a jejich vitalita.

Další ultrazvukové vyšetření následuje cca ve 20. a 30. týdnu těhotenství. Mezi 24. a 28. týdnem se provádí orální glukózo-toleranční test. Laboratorní vyšetření se stanovením hematokritu

a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů a hladiny hemoglobinu se dělá ve 27. a 32. týdnu. U RhD negativních žen se provádí tzv. RhD aloimunizace, a to ve 27.–28. týdnu. Od 38. týdne až do termínu porodu čeká ženu 1x týdně kardiotokeografický non-stres test, který zjišťuje srdeční akci plodu a děložní činnost. Výše uvedená vyšetření jsou stanovena pro dispenzární péči o nerizikové těhotné ženy. Ženy s rizikovým nebo tzv. patologickým těhotenstvím jsou samozřejmě sledovány podrobněji a častěji, přičemž veškerou lékařem indikovanou péči pojišťovna hradí.

Žádná nastávající maminka by také neměla zapomenout na preventivní prohlídky u stomatologa, má na ně nárok dvakrát v průběhu těhotenství. K těmto dvěma „těhotenským“ může ve stejném kalendářním roce absolvovat navíc jednu „běžnou“ preventivní zubní prohlídku.

### 2. JAKÉ JSOU V SOUČASNOSTI PODMÍNKY A VĚKOVÉ LIMITY UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ A CO HRADÍ POJIŠŤOVNA?

Od 1. 9. 2015 je novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění (tzv. transparenční novelou) zpřesněna zákonná úprava pro úhradu služeb poskytnutých v souvislosti s umělým oplodněním. V původním znění zákona byla uvedena horní věková hranice „do 39 let“ a tuto jistotu nepřesnost řešila VZP v praxi vstřícně tak, že hradila danou péči ženám do 39 let včetně (tj. do 39 let + 364 dní).

Novela zákona specifikuje, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího gynekologa v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), a to ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů od 18 let do dne dosažení 39. roku věku, ostatním ženám pak od 22 let do dne dosažení 39. roku věku.

Úhrada je (stejně jako podle dřívější úpravy) možná nejvíce třikrát za život, nebo čtyřikrát za život, bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermii mimo tělo ženy. Do limitu 3x, resp. 4x za život se nezapočítává pouhé zavedení spermii do pohlavních orgánů ženy (intrauterinní inseminace – IUI), které je druhou metodou umělého oplodnění.

Doplnit můžeme, že podle zákona o specifických zdravotních službách lze (z odborného hlediska) umělé oplodnění provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let. Úhrada IVF z veřejného zdravotního pojištění je však možná jen do dne dosažení 39. roku.

### 3. MŮJ GYNEKOLOG VYBÍRÁ REGISTRAČNÍ POPLATKY A ÚČTUJE JEDNORÁZOVÉ PLATBY ZA RŮZNÉ ÚKONY A SLUŽBY (M. ZA POUŽITÍ JEDNORÁZOVÝCH ZRCADEL PŘI VYŠETŘENÍ), PŘÍPADNĚ SE PLATÍ SPONZORSKÉ DARY. CENY MÁ V ČEKÁRNĚ VYVĚŠENÉ, TAKŽE PŘEDPOKLÁDÁM, ŽE JE TO LEGÁLNÍ. JE TOMU TAK?

Registrační poplatky lékař nemá právo vybírat, stejně jako by neměl vymáhat na pacientovi tzv. „sponzorský dar“. Když však pacient „sponzorský dar“ uhradí, není v možnostech pojišťovny lékaře za to postihnout, protože situace se jeví jako souhlasný krok pacienta. Jestliže si pacientka chce připlatit za nadstandardní péči, pak je to věcí dohody mezi ní a ošetřujícím lékařem; ten však nikdy nesmí odmítnout poskytnout péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

V gynekologické péči je z veřejného zdravotního pojištění hrazená veškerá pravidelná péče, zejména preventivní prohlídky, péče o těhotné, i všechny operační výkony související s gynekologickými obtížemi.

V současné době jsou jednotlivé výkony pojišťovnou hrazeny, anebo hrazeny nejsou a pacientky si je uhradí samy. V rámci gynekologických vyšetření je zakalkulováno v přímo spotřebovaném materiálu v jednotlivých vyšetřovacích výkonech (kódech) použití kovových sterilizovatelných zrcadel. Gynekolog by proto měl ženě nabídnout vyšetření s pomocí kovových zrcadel zdarma. Pokud jí však nabídne vyšetření jednorázovými plastovými zrcadly a žena s tím souhlasí, pak si jejich použití hradí.

### 4. RÁDA BYCH PODSTOUPILA PRVOTRIMESTRÁLNÍ SCREENING, ALE NEVÍM, KDE SE NA TOTO VYŠETŘENÍ OBJEDNAT. MŮJ GYNEKOLOG HO NEDĚLÁ...

Takzvaný prvotrimestrální screening nebo též screening Downova syndromu, kombinovaný test či NT screening, je vysoce specializované vyšetření, které se běžně neprovádí a ženy by ho měly absolvovat na akreditovaném pracovišti. Váš gynekolog by vám měl poradit, kam se obrátit. VZP tyto akreditace nemá podchyčené, protože prvotrimestrální screening není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, a tudíž pro něj neexistují žádná smluvní pracoviště. Není ani obsažen v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který vydává Ministerstvo zdravotnictví, takže z pohledu zdravotní pojišťovny nejsou stanoveny podmínky jeho poskytování. Ty ale samozřejmě – z odborného hlediska – existují.