

# Průvodce

systemem zdravotní péče  
**České republiky**



**Informační příručka pro cizince**

INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY  
Kostelec nad Černými lesy

Prosinec 2004



[www.izpe.cz](http://www.izpe.cz)



# **Průvodce systémem zdravotní péče České republiky**

**Informační příručka pro cizince**

**INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY**

**Kostelec nad Černými lesy**

**Aktualizované třetí vydání**

**2004**

Tato publikace vznikla za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR a Komise ministra práce a sociálních věcí pro integraci cizinců.

Redakce: Karolína Dobiášová  
Naděžda Křečková  
Bohumila Čabanová  
Anna Knajflová  
Petr Háva  
Ilona Foktová  
Eva Roupcová

Technická redakce: Kamila Tomášková  
Luděk Šišák

Ilustrace obálky: Jiří Filípek

*© IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky  
Kostelec nad Černými lesy, aktualizované třetí vydání, prosinec 2004  
ISBN: 80-86625-22-2  
Tisk: SV s.r.o.*

## Obsah:

<b>Úvod .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Základní principy systému zdravotní péče v ČR.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Problémy v otázkách zdravotní péče v ČR a praktické rady .....</b>	<b>5</b>
2.1 Oblast zdravotního pojištění .....	5
2.2 Čerpání zdravotní péče .....	8
2.3 Cizinec v zaměstnaneckém poměru.....	14
2.4 Cizinec - podnikatel, osoba samostatně výdělečně činná .....	15
2.5 Cizinec zaměstnanec a zároveň podnikatel - osoba samostatně výdělečně činná ..	16
2.6 Zdravotní pojištění dítěte-cizince narozeného na území ČR.....	16
<b>3. Typy zdravotního pojištění .....</b>	<b>19</b>
3.1 Rozdíly mezi veřejným a soukromým zdravotním pojištěním.....	19
3.2 Veřejné zdravotní pojištění.....	20
3.2.1 Zdravotní pojišťovny .....	20
3.3 Smluvní zdravotní pojištění .....	21
<b>4. Plátcí pojistného.....</b>	<b>22</b>
4.1 Situace zaměstnance .....	23
4.2 Situace osoby samostatně výdělečně činné.....	23
4.3 Osoby, za které je plátcem pojistného stát .....	24
4.4 Ostatní situace.....	24
<b>5. Práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče v ČR.....</b>	<b>25</b>
5.1 Pojištěnci veřejného zdravotního pojištění .....	25
5.2 Pojištěnci dlouhodobého smluvního pojištění .....	26
<b>6. Rozsah péče hrazené zdravotními pojišťovnami .....</b>	<b>27</b>
6.1 Oblast veřejného zdravotního pojištění.....	27
6.1.1 Péče zcela hrazená zdravotní pojišťovnou .....	27
6.1.2 Zdravotní péče s finanční spoluúčastí pacienta.....	27
6.1.3 Zdravotní péče plně hrazená pacientem .....	28
6.2 Oblast dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění .....	28
6.3 Oblast krátkodobého smluvního zdravotního pojištění.....	29
<b>7. Bezplatné poskytování zdravotní péče na základě mezinárodních smluv.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR.....</b>	<b>31</b>
8.1 Ambulantní péče .....	31
8.2 Ústavní péče.....	33
8.3 Pohotovostní a záchranná služba .....	33
8.4 Závodní zdravotní služba .....	34
8.5 Lékárenské služby .....	34
8.6 Stížnosti .....	35
8.7 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci .....	35
<b>9. Kontakty na důležité instituce.....</b>	<b>37</b>
<b>10. Přehled nejdůležitějších platných právních předpisů z oblasti poskytování zdravotní péče.....</b>	<b>38</b>
<b>11. Další informace dostupné v českých publikacích:.....</b>	<b>39</b>

## Úvod

Cílem této brožury je informovat cizince, ať již trvale nebo přechodně žijící v České republice (dále ČR), o systému péče o zdraví v ČR, aby se v případě potřeby mohli v tomto systému snadno a rychle orientovat a využít možností, jež jsou dány příslušnými právními normami a existující sítí zdravotnických služeb. Cizinci také musí být informováni o zákonem stanovených povinnostech. Tato brožura je zpracována v několika jazykových verzích (česky, rusky, ukrajinsky a vietnamsky).

Všechny verze jsou dostupné na internetové adrese [www.izpe.cz](http://www.izpe.cz) a na různých dalších internetových adresách jsou na tyto brožury odkazy.

Autoři této brožury vyslovují své poděkování okruhu spolupracovníků z Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva vnitra ČR, Kanceláře veřejného ochránce práv, Všeobecné zdravotní pojišťovny a dalších organizací za jejich cenné připomínky v průběhu zpracovávání této brožury.

Pokud budete mít k brožuře dotazy nebo připomínky, kontaktujte kolektiv autorů na e-mailové adrese [karolina.dobiasova@izpe.cz](mailto:karolina.dobiasova@izpe.cz). Za Vaše názory předem děkujeme.

Institut zdravotní politiky a ekonomiky  
kolektiv autorů

# 1. Základní principy systému zdravotní péče v ČR

Péče o zdraví v ČR je založena na následujících principech: (1) solidarita, (2) vysoký podíl samosprávy, (3) vícezdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění, (4) svobodná volba lékaře, zdravotnického zařízení, (5) svobodná volba zdravotní pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, (6) stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce. Jde tedy o systém zdravotní péče, vycházející z evropských tradic, založený na veřejných službách, financovaný převážně z veřejných prostředků.

## 2. Problémy v otázkách zdravotní péče v ČR a praktické rady

Tato kapitola má cizincům napomoci v situacích, do kterých by se v ČR mohli dostat a nevěděli by si rady.

### 2.1 Oblast zdravotního pojištění

**Přijel jsem do ČR a nejsem zdravotně pojištěn. Jak mám postupovat, kam se mám obrátit, jaké jsou mé možnosti?**

**Cizinec má povinnost pobývat v ČR řádně zdravotně pojištěn.** Přijede-li nepojištěn a zjistí-li to některý příslušný orgán již při přechodu hranic, nemusí mu vůbec povolit vstup. V případě pobytu na území ČR bez pojištění porušuje české právní předpisy a hrozí mu postih za presteupek.

V případě potřeby sebemenšího vyšetření nebo zákroku **se po osobách, které v ČR nemají uzavřené zdravotní pojištění, vyžaduje úhrada v hotovosti, a to ve smluvních cenách, které mohou dosáhnout velmi vysokých částek.**

Pokud přijíždíte do ČR **za účelem zaměstnání**, měl byste být držitelem víza za účelem zaměstnání, vydaného na základě řádného povolení k zaměstnání, které vydává místně příslušný úřad práce. Pojistné za vás bude odvádět váš zaměstnavatel se sídlem v ČR a pojistný vztah vám vznikne současně se vznikem pracovního poměru. Pouze pokud vás zaměstnavatel zaměstnává v ČR, ale sídlo má v cizině, informujte se u něj o podmínkách svého zdravotního pojištění na území ČR.

Pokud přijíždíte do ČR **s vízem k pobytu nad 90 dnů a za jiným účelem, než je zaměstnání**, uzavřete si smluvní zdravotní pojištění. Toto pojištění provádí v ČR pouze Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR). Obrátte se na některou z jejích okresních poboček, nebo na asistenční službu **VZP ČR**, telefonní číslo: **+420-2-2175 2121, +420 602 268 902**, e-mail: **asistence@vzp.cz.**, **Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3.**

VZP ČR vám nabízí dva typy smluvního zdravotního pojištění lišící se podle rozsahu poskytované zdravotní péče. Může to být "**Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění**" s rozsahem pojistné ochrany **omezené pouze na nutnou a neodkladnou zdravotní péči** nebo "**Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění osob**" s pojistnou ochranou blížící se svým rozsahem veřejnému zdravotnímu pojištění. Obě dvě pojištění je možno sjednat až na dobu jednoho roku.

*Více se můžete dozvědět o jednotlivých typech zdravotního pojištění v kapitole 3 „Typy zdravotního pojištění“, kapitole 4 „Plátcí pojistného“ a v kapitole 5 „Práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče v ČR“ této příručky.*

### **Co když se mi něco stane na cestě do ČR?**

Situaci, že nebudete na cestě do České republiky zdravotně pojištěn/a je možné předejít, např. uzavřením krátkodobého smluvního zdravotního pojištění.

Toto pojištění hradí i nutnou a neodkladnou zdravotní péči při tranzitu do ČR. Pojištění si můžete sjednat i „na dálku“ prostřednictvím vašeho zástupce v ČR.

### **Jak je to se zdravotním pojištěním v ČR, když jedu dočasně do své země? Vrábí mi peníze zpět?**

Dočasný odjezd do domovské země není důvodem k vrácení pojistného. Je proto nutné, aby jste si ještě před sjednáním pojistné smlouvy řádně rozmyslel(a) dobu, na kterou chcete být pojištěn(a).

Účastníci smluvního zdravotního pojištění (pojistník i pojišťovna) jsou povinni dodržovat smluvní podmínky, a to po celou dobu platnosti pojistné smlouvy s pojišťovnou. Pojišťovna hradí sjednaný rozsah zdravotní péče až do limitu pojistného plnění, který je např. u Dlouhodobého smluvního pojištění jeden milion Kč.



Jste-li účastníkem veřejného zdravotního pojištění a dlouhodobě (nepřetržitě minimálně po dobu 6 měsíců) pobýváte mimo území ČR a jste v cizině zdravotně pojištěni nebo je vám zajištěno poskytování zdravotní péče bez přímé úhrady na základě mezinárodních smluv, máte možnost tuto skutečnost své pojišťovně nahlásit a neplatit za tuto dobu pojistné. O této skutečnosti však musíte učinit u své zdravotní pojišťovny písemné prohlášení.

Pokud jedete dočasně mimo ČR, můžete navíc uzavřít u kterékoli pojišťovny cestovní zdravotní připojištění, kterým v rozsahu smluvních podmínek získáte krytí případných výdajů souvisejících s lékařským ošetřením na cestě, krytí repatriace a dalších výhod, včetně možnosti využít asistenční služby.

### **Co všechno kryje zdravotní pojištění a co je potřeba doplatit hotově?**

Přesný výčet rozsahu poskytované zdravotní péče u jednotlivých typů pojištění najdete v kapitole 6 *"Rozsah péče hrazené zdravotními pojišťovnami"* této příručky.

### **Musím se automaticky pojistit u VZP ČR nebo mám i jiné možnosti? Jaké?**

Záleží na tom, zda jste účastníkem veřejného nebo smluvního zdravotního pojištění (více informací naleznete v kapitole 3 „Typy zdravotního pojištění“ a kapitole 4 „Plátcí pojistného“ této příručky).

Pokud jste účastníkem **veřejného** zdravotního pojištění, můžete si vybrat kteroukoli z devíti zdravotních pojišťoven, které na území ČR působí (*seznam těchto pojišťoven včetně adres je uveden v kapitole 9 „Kontakty na důležité instituce“*).

Smluvní zdravotní pojištění mohou cizinci, kteří nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění, **uzavřít pouze u Všeobecné zdravotní pojišťovny**, která je pro tuto činnost vybavena licenci. Toto pojištění můžete uzavřít v kterékoli okresní pobočce VZP. Smluvní zdravotní pojištění VZP je uznáváno Cizineckou policií jako pojištění splňující podmínky zákona č. 326/1999 Sb., Policií ČR a znají ho i zdravotnická zařízení v České republice.

## **Co se stane v případě, že dostanu průkaz pojištěnce s několikadenním zpožděním a něco se mi zrovna stane? Nebude po mně vymáhán dluh?**

Vznik pojištění není vázán na okamžik vydání průkazky pojištěnce, ta plní pouze funkci dokladu o uzavřeném zdravotním pojištění. V případě, že se vám v tomto krátkém období (od uzavření pojištění do obdržení průkazu) něco stane, zdravotní péče vám bude poskytnuta. Dluh v případě platnosti účasti na zdravotním pojištění nevznikne a tudíž vymáhán nebude.

Musíme vás v tomto případě ale upozornit, že v praxi po vás může být bez dokladu o pojištění požadována ve zdravotnickém zařízení přímá platba za poskytnutou péči. Jste-li již držitelem průkazu pojištěnce, noste jej stále při sobě!

### **Musím nosit potvrzení o tom, že jsem zdravotně pojištěn vždy u sebe?**

Ano, doklad o tom, že jste zdravotně pojištěn je vhodné nosit vždy u sebe, jinak se vystavuje riziku, že Vám policie může udělit pokutu.

## **2.2 Čerpání zdravotní péče**

### **Co mám dělat v případě, že pocítím potřebu vyhledat lékařskou péči?**

Jde-li o potřebu péče akutní, neodkladné, má povinnost vás ošetřit každé, tedy i nejbližší zdravotnické zařízení. V případě, že potřeba poskytnutí zdravotní péče není akutní, vyhledejte péči ve zdravotnickém zařízení, se kterým má vaše pojišťovna uzavřenou smlouvu. V těchto zařízeních vám bude poskytnuta zdravotní péče bez přímé úhrady, v rozsahu daném typem vašeho zdravotního pojištění (veřejné zdravotní pojištění nebo dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění).

V případě uzavření krátkodobého smluvního zdravotního pojištění je třeba se obrátit na státní zdravotnické zařízení (např. nemocnici). Z tohoto pojištění je vám totiž hrazena jen nutná a neodkladná péče.

**V případě náhlého těžkého onemocnění**, kdy se nemůžete sám dopravit k lékaři a kdy je nezbytné rychlé ošetření, aby nedošlo k nebezpečnému zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života, volejte bezplatně (také z mobilního telefonu) linku **155**.

Více o systému zdravotní péče v ČR se dozvíte v kapitole 8 „Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR“ této příručky.

### **Mohu se obrátit v případě náhlého těžkého onemocnění na záchrannou službu (linka 155) a hovořit cizím jazykem?**

Pokud nehovoříte česky, je v případě náhlého těžkého onemocnění lépe obrátit se na tísňové volání – centrální číslo **linka 112**. Operátoři na této lince hovoří kromě češtiny také anglicky a německy a po vyložení Vašeho problému sami zkontaktují záchrannou službu. Nadále s Vámi zůstanou v kontaktu (jedná se o vícečlennou konferenci, kdy je telefonicky spojeno více účastníků) a budou Vaše slova tlumočit.

### **Jak zjistím, na jakého lékaře se mohu obrátit a kde hovoří cizími jazyky?**

Při sjednávání pojistné smlouvy smluvního zdravotního pojištění je možné získat kontakty na smluvní zdravotnická zařízení, kde se lze dohovorit cizími jazyky. Případný problém lze operativně řešit s pomocí asistenční služby VZP ČR.

V České republice také existuje centrální informační systém známý pod zkratkou H.E.L.P. - Hlavní evidence léčby a prevence, který je provozován Lékařským informačním centrem. V jeho rámci jsou uloženy informace o soukromých lékařích, nemocnicích, lékárnách, lázních, soukromých klinikách, sanatoriích a všech ostatních zdravotnických zařízeních, působících na území České republiky.

O každém soukromém lékaři či zdravotnickém zařízení jsou v rámci systému k dispozici základní identifikační údaje nezbytné pro navázání kontaktu a lékařský obor, v jehož rámci vykonává léčebnou a preventivní péči. Uveden je rovněž jazyk, kterým lékař vládne.

Informace uložené v rámci systému **H.E.L.P.** jsou veřejnosti přístupné a lze je získat několika cestami. Pravidelně je vydáván Katalog léčebné a preventivní péče v ČR jak v podobě knihy, tak ve formě CD ROM. V něm jsou obsaženy všechny údaje, potřebné pro získání základních informací o poskytovateli léčebné a preventivní péče a pro navázání kontaktu.

**Katalog je v plném znění umístěn rovněž na internetových stránkách Lékařského informačního centra na adresách [www.kataloglekaru.cz](http://www.kataloglekaru.cz) nebo [www.doctorhelp.cz](http://www.doctorhelp.cz) nebo [www.help-lic.cz](http://www.help-lic.cz). Zde si může uživatel vyhledávat dle nejrůznějších kritérií lékaře či zdravotnické zařízení, které potřebuje.**

Lékařské informační centrum provozuje rovněž **informační telefonní linku +420 296 182 626**, na které lze získat požadované informace každý pracovní den v době od 8.00 do 16.00 hod. Bez omezení lze informace požadovat prostřednictvím e-mailu na adrese: [help\\_lic@netforce.cz](mailto:help_lic@netforce.cz) **dále prostřednictvím faxového čísla +420 296 181 804, písemně nebo osobně na adrese: Lékařské informační centrum, Lékařský dům, Sokolská 31, 120 21 Praha 2.**

Uživatelé mobilních telefonů mohou rovněž získat potřebné informace o lékařích a zdravotnických zařízeních prostřednictvím mobilního operátora nebo služby WAP:

- sít EUROTEL - služba EUROTEL - ASISTENT a EUROTEL - PORTÁL MOBILE MEDIA (WAP) nebo přímo na adrese WAP.help-lic.cz
- sít T – Mobile - služba T-Mobile Asistent 333 (Asistent Navigator) a rovněž T-Mobile WAP
- sít OSKAR - služba OskarKompas, Oskarův WAP

**Jak zjistím, zda lékař nezneužívá toho, že jsem cizinec a chce po mně v hotovosti zaplatit příliš? Jak se mohu bránit?**

V případě, že jste pojištěn/a na základě veřejného zdravotního pojištění, není možné (až na výjimky stanovené zákonem, viz kapitola 6 "*Rozsah péče hrazené zdravotními pojišťovnami podle typů pojištění*" této příručky) od vás požadovat přímou úhradu za poskytnutou péči.

V případě, že jste smluvně pojištěn/a, máte nárok na poskytnutí zdravotní péče v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami. Většinou je zdravotní péče poskytována bezplatně.

V případě, že jste navštívil/a zdravotnické zařízení a je po vás vyžadována přímá úhrada za péči, na kterou se vztahuje vaše pojištění, je nutné kontaktovat asistenční službu a máte samozřejmě právo přímou úhradu odmítnout. V případě, že jste již uhradil/a částku, vyžádejte si doklad o jejím

zaplacení, na kterém by měla být uvedena i specifikace výkonu, který byl proveden.

Oprávněnost vymáhání přímé platby za poskytnutou péči lze pak ověřit u zdravotní pojišťovny (jste – li pojištěncem VZP ČR, pak u její asistenční služby) a v případě, že byla úhrada požadována neoprávněně, domáhejte se vrácení této částky u zdravotní pojišťovny. **Platbu provádějte zásadně až po poskytnutí péče.**

Pokud nemáte zdravotní pojištění, je třeba se zdravotnickým zařízením předem dojednat podmínky, za kterých vás ošetří. Každé zdravotnické zařízení má svůj ceník jednotlivých zdravotních úkonů.

### **Jak se hradí péče, na kterou se nevztahuje mé zdravotní pojištění?**

Úhrada péče, která nemůže být provedena z prostředků veřejného zdravotního či smluvního zdravotního pojištění, musí být provedena přímou platbou v hotovosti.

### **Jak se platí léky? Co když po mně chtějí v lékárně léky na předpis hradit hotově?**

Jste-li pojištěn na základě veřejného zdravotního pojištění, máte nárok na poskytování léčivých přípravků. Je zcela běžné, že na určité léky je vyžadován v lékárně doplatek v hotovosti, tento doplatek je nevratný. Oprávněnost doplatku lze ověřit přímo v lékárně (případně již u lékaře), a to v Sazebníku cen léků.

Jste-li zdravotně pojištěn na základě dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění, máte nárok na léky a prostředky zdravotnické techniky ve stejném rozsahu jako osoby pojištěné na základě veřejného zdravotního pojištění, s výjimkou sluchadel, elektrických vozíků a myoelektrických protéz. Zde je třeba připomenout, že na základě Všeobecných pojistných podmínek VZP pro dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění jste povinen platit v lékárně léky na recept hotově. Po předložení dokladu o jejich zaplacení (receptu potvrzeném lékárnou při výdeji těchto léků), máte nárok na zpětné proplacení nákladů na kterékoliv pobočce VZP.

U krátkodobého smluvního pojištění léky předepsané při ambulantní péči lékařem nejsou hrazeny z pojištění. Léky poskytnuté při hospitalizaci jsou součástí nákladů na hospitalizaci a jsou pojišťovnou plně hrazeny.

## **Jak se platí rychlá záchranná služba?**

Zásah rychlé záchranné služby je v tomto případě součástí neodkladné zdravotní péče a je hrazen z pojištění.

## **Co mám dělat, když se mi přihodí v noci nebo o víkendu? Kam mohu zavolat?**

Po celé České republice funguje síť lékařské služby první pomoci. V každém regionu je vždy několik zdravotnických zařízení, která jsou v případě potřeby připravena vás ošetřit, popř. je-li to třeba, vám poskytnou potřebnou zdravotní péči mimo tato zařízení.

V případě naléhavé potřeby přivolání lékařské pomoci volejte linku 155 - záchranná služba. Pokud nemluvíte česky, volejte tísňové volání linku 112, kde Vás operátoři hovořící anglicky a německy sami přepojí na linku 155 a Vás problém budou tlumočit.

## **Jaký je postup, když se mi stane úraz a nehoda a já u sebe nemám kartu pojištěnce, i když jsem pojištěn?**

V České republice stále platí, že v případě, kdy váš stav vyžaduje akutní a neodkladnou lékařskou péči, bude vám tato péče poskytnuta samozřejmě i bez předložení kartičky pojištěnce. Skutečnost, zda jste zdravotně pojištěn, je možné snadno ověřit. U pojištěnců v rámci veřejného zdravotního pojištění je toto ověření možné na základě čísla pojištěnce, což je rodné číslo nebo číslo, které vychází z vašeho data narození. Pokud jste pojištěn smluvně, je možno ověřit tuto skutečnost na základě vašeho jména a data narození na asistenční službě VZP ČR. Je možné, že po vás bude požadováno předložení Vašeho průkazu pojištěného dodatečně.

## **Mohu jít v případě zdravotních potíží rovnou k příslušnému specialistovi nebo musím nejdříve k praktickému lékaři?**

V případě, že váš stav vyžaduje neodkladnou péči, doporučení praktického lékaře není nutné. V případě, že vaše potíže nejsou akutní, je lepší nejdříve navštívit praktického lékaře. Ten vám v případě potřeby specializované péče vydá doporučení k odborné péči nebo žádost o vyšetření specialistou, který má smlouvu s vaší zdravotní pojišťovnou.

Ke stomatologovi a k ženskému lékaři se chodí vždy přímo.

## **Jaké jsou výše doplatků u zubního lékaře? Musím si platit veškerou péči u zubního lékaře nebo něco kryje i pojištění?**

Jste-li pojištěn v rámci veřejného zdravotního pojištění, stomatologická péče vám bude poskytována bezplatně, a to v rozsahu stanoveném zákonem (jedná se pouze o základní péči). Můžete si však vybrat i výkony z pojištění nehrazené, na jejichž úhradě se budete podílet spoluúčastí nebo je uhradíte v plné výši. Lékař je povinen vás o doplatku případně plné platbě předem informovat.

Jiná situace nastává, jste-li pojištěncem v rámci smluvního pojištění. V případě Krátkodobého smluvního pojištění je hrazena pouze akutní stomatologická péče do výše 5000,-Kč.

U Dlouhodobého smluvního pojištění je vám tato péče hrazena z pojištění pouze jedná-li se o ošetření následků úrazu. Máte však možnost sjednat si nadstandardní typ pojištění pro akutní stomatologickou péči do výše 5000,-Kč.

Stomatologickou péči, kterou pojistné podmínky nezahrnují, hradí pacient.

## **Kam se mám obrátit v případě, že mě lékař odmítne ošetřit (zaregistrovat), i když mám kartičku pojištěnce?**

U lékařů primární péče, mezi které patří zubaři, praktičtí lékaři a gynekologové, se Vám může stát, že vás lékař odmítne zaregistrovat, protože má již naplněný stav pacientů. Pak se musíte obrátit na jiného lékaře.

V případě, že Vás lékař odmítne ošetřit (zaregistrovat) z jiného důvodu, obraťte se na zdravotní pojišťovnu nebo na odbor zdravotnictví místně příslušného krajského úřadu. Na odbor zdravotnictví se můžete obrátit i v případě stížnosti na konkrétního lékaře, jehož jednání se vám zdálo vůči vám jako diskriminační.

Pokud by ani poté co se obrátíte na zdravotní pojišťovnu či odbor zdravotnictví nedošlo k nápravě, můžete se s danou věcí obrátit na veřejného ochránce práv (kontakt najdete v kapitole 9 – Kancelář veřejného ochránce práv).

Smluvní pojištěnci VZP ČR se u lékařů neregistrují. Ošetření provádějí smluvní lékaři, příp. smluvní zdravotnická zařízení VZP ČR.

## 2.3 Cizinec v zaměstnaneckém poměru

### **Měním v ČR zaměstnání. Jak to mám udělat s pojištěním? Kam mám jít? Kde to mám nahlásit?**

V případě, že měníte zaměstnání a přecházíte plynule z jednoho zaměstnaneckého poměru do druhého, zůstává pro vás situace neměnná: nový zaměstnavatel za vás bude odvádět pojistné na všeobecné zdravotní pojištění stejně, jako činil zaměstnavatel předchozí. Oznámení o změně zaměstnání provedou zaměstnavatelé. Původní zaměstnavatel nahlásí ukončení vašeho pracovního poměru dané pojišťovně a nový zaměstnavatel vás opět přihlásí k platbě pojistného. Z vaší mzdy bude dále strhávána 1/3 pojistného, tu za vás odvede zaměstnavatel spolu s částkou, kterou za vás platí on (zbylé 2/3 odpovídající částky pojistného). Jako zaměstnanec máte povinnost sdělit svému zaměstnavateli pojišťovnu, u které jste registrován/a a také jakékoliv změny. V případě, že máte pochybnost zda vás nový zaměstnavatel přihlásil ke zdravotnímu pojištění, je vhodné si to osobně ověřit na příslušné pojišťovně.

Pokud mezi dvěma zaměstnáními vznikne určitý časový úsek, ve kterém nepracujete, ani jste nezahájil samostatnou výdělečnou činnost, je třeba rozlišit, zda jste osobou s trvalým pobytem v ČR (a tudíž účastníkem veřejného zdravotního pojištění) nebo zda zde pobýváte na základě víza. Pokud máte v ČR trvalý pobyt a jste zároveň osobou, za kterou platí pojistné stát (viz kapitola 3.3. této příručky), péče vám bude hrazena na základě účasti v systému veřejného zdravotního pojištění. Pokud do kategorie osob, za které hradí pojistné stát nespadáte, musíte pojistné příslušné pojišťovně uhradit sám. V případě, že v tomto období pobýváte v ČR na základě víza, musíte si uzavřít smluvní zdravotní pojištění u VZP.

Pokud jste doposud nebyl zaměstnán (podnikal jste, studoval jste apod.) a nyní máte možnost získat zaměstnání, získáváte se vznikem zaměstnání i účast na veřejném zdravotním pojištění. Nikam chodit nemusíte - oznámení o této skutečnosti provádí zaměstnavatel, který zajistí i předání průkazu pojištěnce.

### **Co mi hrozí, když za mě zaměstnavatel pojištění neplatí?**

Jedná se o pochybení zaměstnavatele, který se vystavuje nebezpečí trestního stíhání za trestný čin kráčení daně, poplatku a podobné povinné platby. Na vaše právo čerpat zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění nemá tato skutečnost vliv, neboť vaše pojištění vzniká ze zákona vznikem pracovního poměru, který založil účast i na nemocenském pojištění v ČR.



Pokud tedy nedošlo k ukončení pracovního poměru, musí za vás zaměstnavatel odvádět pojistné.

### **Zaměstnavatel vyžaduje vstupní zdravotní prohlídku a preventivní prohlídky. Musím je absolvovat a kdo je zaplatí? Jak je to s výstupními prohlídkami?**

Pokud vás zaměstnavatel odešle k preventivní prohlídce prováděné v rámci závodní preventivní péče (za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci) nebo požaduje lékařský posudek ze vstupní prohlídky, jedná se o opatření činěná v rámci ochrany zdraví při práci, a to nejenom v zájmu ochrany vašeho zdraví, ale i zdraví ostatních pracovníků, popř. v zájmu zajištění bezpečnosti na pracovišti. Proto jste povinen/na se takové prohlídce podle zákoníku práce podrobit. Zaměstnavatel je povinen informovat vás o tom, v jakém zařízení a kdy se máte danému vyšetření či prohlídce podrobit.

V zákoně je přesně stanoveno, které preventivní prohlídky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, v jiných případech náklady hradí zaměstnavatel. Ale jsou i případy, kdy vstupní prohlídku hradí sám zaměstnanec. Výstupní prohlídky hradí zaměstnavatel.

Vstupní, výstupní a řadové prohlídky na žádost zaměstnavatele nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pokud je zaměstnavatel k prohlídce vázán nějakým obecně závazným předpisem a provede úhradu za prohlídku přímo zdravotnickému zařízení, pak se tyto částky nezahrnují do vyměřovacího základu pro odvod zdravotního a sociálního pojištění.

## **2.4 Cizinec - podnikatel, osoba samostatně výdělečně činná**

### **Chci v ČR podnikat, jak se mohu pojistit? Co všechno musím udělat při vyřizování pojištění?**

V tomto případě je potřeba rozlišit několik možných situací, ve kterých se můžete nacházet:

1. jste v ČR držitelem povolení k pobytu. V tomto případě jste účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění. Své zdravotní pojišťovně jste povinen nejpozději do osmi dnů nahlásit zahájení samostatné výdělečné činnosti, ve stejném termínu jste povinen pojišťovně nahlásit i ukončení této činnosti. Plátcem pojistného jste vy. Pojistné hradíte formou záloh na pojistné a doplatku pojistného.

2. jste držitelem víza za účelem podnikání. V tomto případě se musíte pojistit smluvně u VZP. Od 1.7.2001 již bylo upuštěno od praxe, kdy bylo vydání pobytového víza vázáno na předložení potvrzení o zdravotním pojištění na celou dobu platnosti víza.

Smluvní zdravotní pojištění je možné sjednat dle Všeobecných pojistných podmínek na dobu šesti až dvanácti měsíců.

Pojistná doba začíná dnem, který je ve smlouvě stanoven jako počátek pojištění a končí dnem uplynutí sjednané lhůty. VZP poskytuje při platbě na dvanáct měsíců doplňující zdravotní péči. Před uplynutím sjednané lhůty může pojištěnec v případě dlouhodobého smluvního pojištění požádat o prodloužení smlouvy na další období. Systém hrazení pojistného zůstává stejný, vstupní lékařská prohlídka se již neprovádí (až po 3 letech).

Pojistné na krátkodobé smluvní zdravotní pojištění se platí na jednotlivé pojištěné dny dopředu.

## **2.5 Cizinec zaměstnanec a zároveň podnikatel - osoba samostatně výdělečně činná**

**Jsem v zaměstnaneckém poměru a zároveň v ČR podnikám, jak se mohu pojistit?**

Pokud jste v ČR zaměstnancem zaměstnavatele se sídlem na území ČR a zároveň jste držitelem živnostenského listu a podnikáte, jste účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Z Vašeho příjmu v zaměstnání za Vás odvádí pojistné na zdravotní pojištění zaměstnavatel a z Vašeho příjmu ze samostatné výdělečné činnosti jste plátcem pojistného vy. Své zdravotní pojišťovně jste povinen nahlásit zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději **do 8 dnů**. Pojistné z příjmu ze samostatné výdělečné činnosti hradíte formou záloh na pojistné a doplatku pojistného.

## **2.6 Zdravotní pojištění dítěte-cizince narozeného na území ČR**

**Čekám dítě, které se mi narodí na území ČR. Jak pro něj mám zařídit pojištění?**

V tomto případě se řiďte následujícími pravidly a vyberte ze situací, která se vás týká:

1. podmínky zdravotního pojištění dítěte se řídí druhem pobytu, který je možné pro dítě vyřídit,

2. mají-li rodiče každý jiný druh pobytu (tj. např. jeden z rodičů povolení k pobytu, druhý vízum nad 90 dnů) mohou zvolit jako základ k vyřizování pobytu pro dítě ze dvou možností tu, která je pro ně a pro dítě výhodnější,
3. je-li jeden z rodičů dítěte občanem ČR, je třeba napřed zjistit, zda se narozením nestane občanem ČR také dítě. V tom případě se jeho trvalý pobyt, a tedy i zdravotní pojištění bude řídit předpisy o hlášení a evidenci pobytu občanů.

### **Dítě narozené rodičům, pobývajícím na území ČR na základě povolení k pobytu.**

Pokud rodiče chtějí spolu s dítětem žít dále v ČR, jsou povinni **nejpozději do 60 dnů** od jeho narození podat na cizinecké policii žádost o povolení k pobytu pro dítě. V tom případě se pobyt dítěte od narození do právní moci rozhodnutí o této žádosti považuje za pobyt trvalý. Dítě proto od narození splňuje podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění. Plátcem pojistného za dítě je stát. Péče o dítě v porodnici by měla být plně hrazena pojišťovnou.

Nejprve je potřeba, aby si jeden z rodičů nechal dítě zapsat do cestovního dokladu. Pokud má každý z rodičů jiný typ pobytu v ČR, musí si dítě zapsat do pasu ten, který má povolení k pobytu (trvalý pobyt).

K žádosti jsou potřebné následující doklady: vyplněná žádost (formulář je možno vyzvednout na cizinecké policii), rodný list dítěte, cestovní doklad se zapsaným dítětem (kde je uvedeno datum narození dítěte), doklad o zajištění prostředků, že můžete dítě uživit a doklad o zajištění ubytování v ČR. Cizinecká policie by měla rozhodnout do jednoho, nejpozději do dvou měsíců. Trvalý pobyt bude dítěti přiznán zpětně od doby jeho narození.

S potvrzením o přiznání trvalého pobytu dítěte půjdou rodiče na pobočku vybrané zdravotní pojišťovny, kde bude jejich dítě pojištěno v rámci veřejného zdravotního pojištění a to zpětně ode dne narození.

V případě onemocnění dítěte v době, než budou mít rodiče potvrzení o jeho pobytu, budou muset rodiče zdravotní péči za své dítě zaplatit v hotovosti nebo se domluvit s ošetřujícím lékařem, že mu doklad o zdravotním pojištění dítěte dodají později, až bude vystaven (po udělení trvalého pobytu). Po předložení kartičky pojištěnce, lékař nebo zdravotnické zařízení vykáže zdravotní péči pojišťovně, pojišťovna lékaři náklady na zdravotní péči uhradí. Pokud byla zdravotní péče placena v hotovosti, lékař je povinen peníze za tuto péči vrátit. V případě platby je vždy nezbytné uschovat si účtenku.

## **Dítě narozené rodičům, kteří pobývají na území ČR přechodně, na základě tzv. dlouhodobého víza, zejména víza k pobytu nad 90 dnů.**

Pokud chtějí rodiče s dítětem dále pobývat v ČR, jsou **povinni do 60 dnů** od jeho narození podat policii žádost o stejný druh víza pro dítě, jaký mají sami; účelem udělení víza bude v tom případě sloučení rodiny. K žádosti je třeba kromě rodného listu dítěte a jeho cestovního dokladu (viz výše), předložit také **doklad o zdravotním pojištění pro dítě**. V tomto případě je tedy nutno uzavřít pro dítě **smluvní pojištění u VZP, a.s.** Péči o dítě v porodnici je obvykle třeba uhradit, protože VZP dítě pojistí až po provedení jeho zdravotních prohlídek. Účinnost smlouvy se obvykle také nevztahuje zpětně k datu narození dítěte.

Smluvní pojištění dětí sjednává okresní pobočka VZP, a.s., (např. v Praze je to pobočka na adrese Vítězné náměstí 9, Praha 6, telefon +420 224 317 485). Než bude dítě pojištěno, musí absolvovat vstupní zdravotní prohlídku. Potvrzení o zaplacení poplatku za prohlídku, je nutno si uschovat. Tato částka bude později odečtena z pojistného. Po prohlídce rodiče dítěte musí vyplnit žádost, kterou si mohou vyzvednout na pobočce VZP, a.s. a zaplatit za dítě pojistné na půl roku dopředu.

## **Dítě narozené rodičům, kteří v ČR pobývají přechodně, na základě tzv. krátkodobého víza (tj. výjezdního víza, průjezdního víza, letištního víza a víza k pobytu do 90 dnů) nebo bez víza.**

Pokud rodiče s dítětem vycestují do 60 dnů od jeho narození, považuje se pobyt dítěte v ČR automaticky za přechodný. O úhradě péče o dítě v porodnici platí totéž jako u předchozího bodu, to znamená povinnost uzavřít pro dítě smluvní pojištění u VZP, pokud nemají rodiče pojistku, v níž je dohodnuto něco jiného.

**POZOR!** Pokud nedodržíte šedesátidenní lhůtu k podání žádosti o povolení k pobytu nebo vízum nad 90 dnů pro narozené dítě, a zároveň do 60 dnů od jeho narození z ČR nevycestujete, policie může zrušit vaše povolení k pobytu nebo vízum nad 90 dnů. Při rozhodování policie posuzuje především přiměřenost z hlediska dopadů do soukromého a rodinného života.

Šedesátidenní lhůta se považuje za prodlouženou, pokud vám v podání žádosti v této lhůtě zabránily důvody na vaší vůli nezávislé. Tyto důvody (např. nemoc) je třeba neprodleně prokázat, a to podáním vysvětlení policii.

Jste-li osobou s povolením k pobytu, zaniká jeho zrušením automaticky i vaše účast na veřejném zdravotním pojištění!!!

## **Dítě narozené matce, která žádá o azyl nebo která je držitelkou víza za účelem strpění pobytu podle azylového zákona.**

Náklady na zdravotní péči spojenou s narozením dítěte hradí stát.

### **Dítě narozené matce, které byl udělen azyl.**

Dítě narozené azylantce má účast na veřejném zdravotním pojištění až do doby, než bude rozhodnuto o udělení azylu nebo jiném druhu pobytu na území podle zákona o pobytu cizinců.

### **Co když se mé dítě narodí postižené? Jak se bude hradit zdravotní péče?**

V tomto případě podejte **do 60 dnů od narození dítěte** (nebo později, pokud již dítěti bylo uděleno vízum nad 90 dnů a vada se zjistila až potom a pojistka péči nekryje) žádost o povolení k pobytu pro dítě z humanitárních důvodů. V případě podání žádosti ve lhůtě **60 dnů od narození** pak v případě jejího kladného vyřízení bude pobyt dítěte považován za trvalý již od jeho narození a péče by měla být pojišťovnou hrazena v plné výši. V případě, že podáte žádost o povolení k pobytu pro dítě z humanitárních důvodů **později** než ve lhůtě do 60 dnů od narození dítěte, bude v případě kladného vyřízení žádosti pobyt dítěte považován za trvalý až ode dne, kdy rozhodnutí o povolení k pobytu nabylo právní moci.

## **3. Typy zdravotního pojištění**

Zdravotní péče je v ČR poskytována převážně na základě povinného **veřejného zdravotního pojištění. Smluvní zdravotní pojištění je jen doplňkovou formou.**

### **3.1 Rozdíly mezi veřejným a soukromým zdravotním pojištěním**

Právní nárok na veřejné zdravotní pojištění vzniká ze zákona všem, kdo mají v ČR trvalý pobyt a dále těm, kteří zde sice trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. Ti, kdo nesplňují podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění.

Významné rozdíly jsou:

- v rozsahu zdravotní péče kryté veřejným a smluvním zdravotním pojištěním,
- v podmínkách vzniku, zániku a trvání těchto typů pojištění.

## 3.2 Veřejné zdravotní pojištění

System veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na vzájemně provázaných vztazích: **pojištěnec - poskytovatel zdravotních služeb - zdravotní pojišťovna.**

### Účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká:

- **osobám s trvalým pobytem na území ČR.** To jsou jednak občané ČR, kteří jsou na území ČR k trvalému pobytu hlášeni, a dále cizinci, kteří jsou držiteli povolení k pobytu na území ČR nebo jimž byl udělen azyl a jsou zde hlášeni k trvalému pobytu;
- osobám, které zde trvalý pobyt nemají, a to za podmínky, že jsou to **zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území ČR sídlo.**

Účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká **ze zákona (č. 48/1997 Sb.)**. Pojištěncem se osoba stane ke dni, kdy byla splněna některá ze dvou výše uvedených podmínek (trvalý pobyt nebo zaměstnání v ČR).

### Účast na veřejném zdravotním pojištění zaniká:

- ukončením trvalého pobytu na území ČR,
- ukončením zaměstnaneckého poměru v ČR (v případě osob bez trvalého pobytu v ČR).

**Neplněním povinnosti odvádět pojistné, pojistný vztah nezaniká.** V případě neplacení pojistného bude pojišťovnou **vyměřeno penále** a pojišťovna bude pojistné i penále vymáhat.

**Pojištěnci systému veřejného zdravotního pojištění nejsou povinni platit pojistné po dobu, kdy jsou dlouhodobě v cizině (minimálně 6 měsíců),** pokud jsou tam zdravotně pojištěni nebo se jim tam poskytují zdravotní péče bez přímé úhrady na základě mezinárodní smlouvy a pokud o tom učinili u příslušné pojišťovny písemné prohlášení.

### 3.2.1 Zdravotní pojišťovny

Veřejné zdravotní pojištění v ČR provádějí v současné době veřejné zdravotní pojišťovny. Z nich největší je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále **VZP**). Vedle ní působí v současné době 8 dalších pojišťoven, jejichž seznam i s adresami a telefonními čísly je uveden na konci této brožury. Každá

zdravotní pojišťovna má povinnost přijmout jako pojištěnce každou **osobu**, jež **splňuje podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění**. V případě rušení některé z pojišťoven přebírá její pojištěnce VZP ČR, pokud si sami ne zvolili jinou zdravotní pojišťovnu.

**Osoba, která je pojištěncem ve smyslu veřejného zdravotního pojištění, má nárok na výběr zdravotní pojišťovny, u které bude pojištěna.** Z tohoto nároku existují výjimky, které jsou stanovené zákonem.

### 3.3 Smluvní zdravotní pojištění

Ti, **kdo nespĺňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění** u VZP. S ohledem na rozsah péče hrazené z pojištění, se uzavírá buď Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění nebo Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění.

#### **A. Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění (při pobytu do 365 dnů)**

- toto pojištění je vhodné při krátkodobém pobytu na území ČR, např. za účelem turistiky nebo z pracovních důvodů
- z pojištění se hradí pouze nutná a neodkladná zdravotní péče
- součástí pojištění je i pojištění v tranzitních zemích.

#### **B. Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění**

- toto pojištění mohou uzavřít například cizinci pobývající v ČR na základě víza nad 90 dnů (s výjimkou cizinců s vízem nad 90 dnů za účelem zaměstnání, pokud má jejich zaměstnavatel sídlo na území ČR - ti jsou totiž účastni na veřejném zdravotním pojištění)
- pojištění se svým rozsahem blíží k veřejnému zdravotnímu pojištění.

**Smluvní zdravotní pojištění lze uzavřít pouze u VZP; volba pojišťovny v ČR tedy není v tomto případě možná.**

Pojištění **vzniká** na základě uzavření smlouvy a ke dni, který smlouva stanoví. Smluvní zdravotní pojištění **končí** uplynutím lhůty sjednané ve smlouvě nebo vypovězením smlouvy dle pojistných podmínek.

**Sazba pojistného** je vyšší než minimální pojistné při účasti na veřejném zdravotním pojištění a pojištění kryje **užší rozsah zdravotní péče** než veřejné zdravotní pojištění. Úhrada léků je u Dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění poskytována ve stejném rozsahu jako u veřejného zdravotního pojištění.

Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění se uzavírá s osobami, které nejsou starší 70 let na základě **vstupní lékařské prohlídky** v pojišťovnou určeném zdravotnickém zařízení (na náklady žadatele, po uzavření smlouvy je část vynaložené částky na vstupní lékařskou prohlídku odečtena při 1. splátce - nejvýše však 400 Kč). **Výše pojistného je závislá na věku a pohlaví žadatele, a na stanovených smluvních podmínkách.**

Pojištění se uzavírá **na dobu šesti až dvanácti měsíců**, pojistné se platí v české měně, a to předem na celé pojistné období.

**Podmínky**, za kterých se smluvní pojištění sjednává, rozsah pojistného plnění, práva a povinnosti pojištěného a pojistitele a způsob placení pojistného stanoví Všeobecné pojistné podmínky, které vydává VZP.

**Seznam zdravotnických zařízení**, která poskytují zdravotní péči na základě dlouhodobého smluvního pojištění, je k dispozici na všech okresních pobočkách VZP nebo na asistenční službě VZP ČR.

## 4. Plátcí pojistného

Osoby, které jsou účastny veřejného i smluvního zdravotního pojištění, **mají povinnost pravidelně platit pojistné**. Tato povinnost vzniká dnem vzniku pojištění. Zatímco účastníci smluvního zdravotního pojištění jsou zpravidla i plátcí tohoto pojištění, u účastníků veřejného zdravotního pojištění je plátců pojistného několik, jsou to:

- **pojištěnci,**
- **zaměstnavatelé,**
- **stát.**

Pro určení plátce pojistného veřejného zdravotního pojištění je třeba rozlišit několik možných případů.



## 4.1 Situace zaměstnance

Pokud je účastník systému veřejného zdravotního pojištění **zaměstnancem**, platí pro něj tato pravidla:

- na úhradě pojistného se spolu se zaměstnancem podílí také jeho zaměstnavatel, zaměstnanec hradí jednu třetinu z celé částky pojistného a zaměstnavatel zbylé dvě třetiny, tyto složky představují 4,5 % (platí zaměstnanec) a 9 % (platí zaměstnavatel) z výše vyplacené mzdy, celkem tedy 13,5 % z výše vyplacené mzdy;
- pojistné za zaměstnance odvádí zaměstnavatel, který mu příslušnou částku sráží z platu a poukazuje příslušné pojišťovně;
- při nástupu zaměstnance do zaměstnaneckého poměru **musí o této skutečnosti zaměstnavatel nejpozději do 8 dnů informovat příslušnou zdravotní pojišťovnu** (ve stejné lhůtě pak i případné ukončení pracovního poměru). **Pokud zaměstnanec zjistí, že to zaměstnavatel neučinil, je povinen sám neprodleně tuto skutečnost pojišťovně oznámit.**

Důležitou povinností, kterou nelze zanedbat je to, že v případě pracovního poměru je současně nezbytná účast na nemocenském pojištění, zajišťujícím finanční zabezpečení pojištěnce v případě nemoci podle samostatných předpisů o sociálním pojištění. **Nemocenské a zdravotní pojištění jsou v České republice dva samostatné systémy, které nejsou propojeny.**

## 4.2 Situace osoby samostatně výdělečně činné

**Osoby samostatně výdělečně činné účastné veřejného zdravotního pojištění:**

- **odvádějí pojistné samy**, a to ve formě měsíčních záloh a následného ročního vyúčtování,
- **jsou povinny do 8 dnů od zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti tuto skutečnost ohlásit zdravotní pojišťovně,**
- jsou povinny při **změně zdravotní pojišťovny předložit nové zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné.**

**Neplatí-li samostatně výdělečně činná osoba pojistné řádně a včas, riskuje, že jí bude pojišťovnou vyměřeno penále, pojišťovna bude na takové osobě pojistné a penále vymáhat.**

Tyto osoby mají přístup k **nemocenskému pojištění** ve formě **dobrovolné účasti.**

**Není-li osoba samostatně výdělečně činná účastna veřejného zdravotního pojištění, musí se smluvně pojistit u VZP.**

### **4.3 Osoby, za které je plátcem pojistného stát**

**Za některé osoby, které jsou účastny na veřejném zdravotním pojištění, je plátcem stát, který přesunuje ze státního rozpočtu pojišťovným zákonem stanovené částky. Jde zejména o platby za:**

- nezaopatřené děti (do 26 let věku), důchodce-poživatele důchodů z důchodového pojištění ČR, studenty (do 26 let věku), matky na mateřské dovolené nebo ty, kdo řádně a celodenně pečují alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo o dvě děti do patnácti let věku, uchazeče o zaměstnání, osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby, osoby převážně nebo úplně bezmocné, vojáky základní služby, osoby ve vazbě a výkonu trestu a další (viz § 7 zákona č. 48/ 1997 Sb.).

Pokud mají tyto osoby kromě toho samy příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

V některých případech **hradí poskytnutou zdravotní péči** za stanovených podmínek **stát**, i když cizinec **nemá účast na veřejném zdravotním pojištění ani si nesjednal smluvní zdravotní pojištění**. Je to zejména v následujících případech:

- **Žadatel o azyl/účastník azylového řízení** - poskytuje se zdravotní péče v souvislosti s úrazem nebo onemocněním, narozením dítěte, nařízenou karanténou a jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. Náklady na poskytnutou zdravotní péči hradí stát.
- **Osoba s platným vízem za účelem strpění nebo s platným vízem za účelem dočasné ochrany** - poskytuje se zdravotní péče ve stejném rozsahu jako v případě žadatele o azyl, v tomto rozsahu ji rovněž hradí stát.
- **Cizinec ve výkonu trestu/ve vazbě** - nutnou a neodkladnou péči hradí stát, konkrétně vězeňská služba ze svého rozpočtu.

### **4.4 Ostatní situace**

**Osoba, která má v ČR trvalý pobyt (a je tudíž účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění) ale není zaměstnána, není osobou samostatně výdělečně činnou, ani nepatří mezi osoby, za které platí**

**pojistné stát, je sama povinna řádně odvádět zálohy na pojistné své pojišťovně.**

**Nezaplatí-li** plátce pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná pojišťovna povinna **vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.** To samozřejmě neplatí pro zaměstnance (za které pojistné odvádí zaměstnavatel) a rovněž pro osoby, za které platí pojistné stát.

## **5. Práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče v ČR**

### **5.1 Pojištěnci veřejného zdravotního pojištění**

Cizinec, který je účastníkem systému **veřejného zdravotního pojištění**, má následující **práva**:

- **na výběr zdravotní pojišťovny** - zdravotní pojišťovnu lze změnit pouze jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k prvním dni kalendářního čtvrtletí,
- **na výběr lékaře a zdravotnického zařízení** (s výjimkou závodní zdravotní služby), kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně - toto právo může pojištěnec uplatnit jednou za tři měsíce,
- **na výběr dopravní zdravotní služby**, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,
- **na zdravotní péči bez přímé úhrady** (s výjimkou výkonů, které ze zákona nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění) - zdravotní pojišťovna také může zabezpečit úhradu zdravotního výkonu či léčby, které jinak nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je-li prokázáno, že v daném případě jsou jedinou možností zdravotní péče,
- **právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady**, jde-li o přípravky hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- **právo podání stížnosti v případě pochybnosti o tom, zda je péče poskytována náležitým způsobem** - pojištěnec se může obrátit na vedoucího zdravotnického zařízení nebo na jeho zřizovatele, na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, Českou lékárnickou komoru nebo na zdravotní pojišťovnu.
- V případě pochybností o řádném projednání stížnosti se může obrátit na veřejného ochránce práv (kontakt naleznete v kapitole 9 – Kancelář veřejného ochránce práv).

Pojištěnci vznikají tyto **povinnosti**:

- **hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné,**
- **spolupracovat při léčbě,**
- **podrobit se v případě potřeby stanoveným preventivním opatřením,**
- **vyvarovat se jednání, které vede k vědomému poškození vlastního zdraví,**
- **prokazovat se při poskytování zdravotní péče s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem,**
- **plnit oznamovací povinnost vůči zdravotní pojišťovně (v případě ztráty průkazu pojištěnce do 8 dnů, v případě změny v osobních údajích do 30 dnů od této změny).**

## 5.2 Pojištěnci dlouhodobého smluvního pojištění

Cizinec pojištěný na základě dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění má následující **práva**:

- ***na zdravotní péči*** v rozsahu stanoveném Všeobecnými pojistnými podmínkami u lékařů a ve zdravotnických zařízeních, se kterými má VZP smlouvu v oblasti smluvního zdravotního pojištění,
- ***na vrácení části nákladů na vstupní lékařskou prohlídku pro účely uzavření pojištění za podmínky, že smlouva je uzavřena,***
- ***na úhradu poskytnuté zdravotní péče do výše 1 000 000 Kč,***
- ***podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče,*** v případě nejasnosti právo se odvolat k reviznímu lékaři,
- ***na informace ze strany pojišťovny.***

Pojištěnci dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění mají následující **povinnosti**:

- **podrobit se stanoveným preventivním prohlídkám, protiepidemickým a hygienickým opatřením stanoveným orgány ochrany veřejného zdraví,**
- **uvádět údaje týkající se smluvního zdravotního pojištění včas a pravdivě.**

## 6. Rozsah péče hrazené zdravotními pojišťovнами

### 6.1 Oblast veřejného zdravotního pojištění

#### 6.1.1 Péče zcela hrazená zdravotní pojišťovnou

**Zdravotní péče poskytnutá na základě veřejného zdravotního pojištění** a hrazená z prostředků tohoto pojištění zahrnuje:

- ambulantní a lůžkovou (nemocniční) léčebnou péči,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní péči,
- dispensární péči,
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky (*např. přístroje užívané při diagnostice, ale i léčebné a pomocné prostředky, jako např. pomůcky pro nedoslýchavé, obvazy aj.*) a stomatologických výrobků,
- lázeňskou péči, péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných, náhradu cestovních nákladů,
- posudkovou činnost (pouze do jisté míry),
- prohlídku zemřelého a pitvu.

Samotné léčebné výkony lékařů, kteří uzavřeli smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven, ať v ambulantních službách nebo v nemocnicích, jsou plně hrazeny těmito pojišťovnými a smluvní lékaři pojišťoven nejsou od pojištěných pacientů oprávněni požadovat jakékoli poplatky. Není-li však pacient zdravotně pojištěn, lékař naopak je nucen požadovat zaplacení léčebného úkonu a to bez ohledu na skutečnost, zda sám s pojišťovnou smlouvu uzavřel či nikoli.

#### 6.1.2 Zdravotní péče s finanční spoluúčastí pacienta

Pojištěnci se **spoluúčastí** podílejí **na úhradách některých výkonů případně prostředků zdravotnické techniky**, které jdou nad rámec stanovený zákonem. Jde například o některé stomatologické výkony, část lázeňské péče a zejména o spoluúčast na úhradě některých léčiv. Část léků je pojišťovnými hrazena zcela, u části se pacient finančně podílí určitou platbou.

Přitom v každé skupině léčiv musí být nejméně jedno, které je pojišťovnou zcela hrazeno a u ostatních musí lékař pacienta předem upozornit na povinnost doplatku při převzetí léku v lékárně.

**Náklady na léčiva a prostředky zdravotnické techniky v průběhu nemocniční léčby jsou hrazeny v plné výši.**

### 6.1.3 Zdravotní péče plně hrazená pacientem

**Zdravotní péče, na kterou se veřejné zdravotní pojištění nevztahuje, a kterou je třeba hradit přímo, je vymezena zákonem.** Jde například o plastické operace, vybrané stomatologické výkony nebo akupunkturu.

**Z prostředků veřejného zdravotního pojištění se dále nehradí** některé výkony a vyšetření provedené v osobním zájmu pojištěnce nebo jiné osoby, které nemají přímo léčebný charakter a jejichž cílem není zachování nebo zlepšení zdravotního stavu pojištěnce. Jedná se např. o vyšetření pro vydání řidičského průkazu, prohlídky při vstupu do zaměstnání, potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu a další.

## 6.2 Oblast dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění

**Z dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění se hradí náklady na poskytnutou péči:**

- diagnostickou,
- léčebnou,
- ambulantní,
- nemocniční,
- náklady na úhradu léků a prostředků zdravotnické techniky (ve stejném rozsahu jako osobám pojištěným na základě veřejného zdravotního pojištění, s výjimkou sluchadel, elektrických vozíků a myoelektrických protéz),
- výdaje spojené s dopravou potřebnou k dosažení zdravotnického zařízení.

Rozsah zdravotní péče hrazené na základě dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění je dán Všeobecnými pojistnými podmínkami VZP, které

obsahují výčet druhů péče, jež se z dlouhodobého smluvního pojištění **nehradí**. Jde o závodní preventivní péči, ústavní péči v odborných léčebných ústavech, lázeňskou péči, stomatologickou péči (s výjimkou úrazu), transplantace, léčení závislostí (včetně všech komplikací a souvisejících diagnóz), léčení AIDS, péče o nemocné cukrovkou léčené inzulinem, léčení chronické ledvinné nedostatečnosti hemodialýzou, léčení růstovým hormonem, léčení hemofilie a jiné poruchy srážlivosti krve, léčení vrozených vad, léčení neplodnosti, léčení vad řeči. Dále pak péči poskytovanou nad rámec veřejného zdravotního pojištění, jako jsou vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony v osobním zájmu pojištěnce, které nesledují léčebný účel (zdravotně kosmetické výkony, umělé přerušování těhotenství, vypracování lékařského potvrzení na žádost fyzické osoby).

Závodní preventivní péče není hrazena z prostředků smluvního zdravotního pojištění, náklady na vyšetření hradí zaměstnavatel. Je-li pojištěnec osobou samostatně výdělečně činnou, hradí si tyto náklady sám.

### **6.3 Oblast krátkodobého smluvního zdravotního pojištění**

Rozsah zdravotní péče hrazené na základě krátkodobého smluvního zdravotního pojištění je dán Všeobecnými pojistnými podmínkami a smluvním ujednáním. Toto pojištění zajišťuje:

- úhradu nákladů nutného a neodkladného léčení v České republice a tranzitních zemích do ČR,
- náklady na akutní ošetření zubů do 5000,-Kč,
- náklady na repatriaci pojištěnce do mateřské země,
- náklady na převoz tělesných ostatků do mateřské země v případě úmrtí pojištěnce.

## **7. Bezplatné poskytování zdravotní péče na základě mezinárodních smluv**

Na území České republiky je také (mimo rámec veřejného zdravotního pojištění) poskytována zdravotní péče cizím státním příslušníkům na základě mezinárodních smluv, uzavřených mezi Českou republikou a jejich domovským státem.

Jedná se především o smlouvy o **bezplatném poskytování nutné a neodkladné zdravotní péče** na území ČR. Pro uplatnění nároku na zdravotní péči na základě těchto smluv postačí prokázat občanství cestovním pasem. Takto poskytnutou zdravotní péči hradí Ministerstvo zdravotnictví ČR.

ČR má sjednány **bilaterální smlouvy**, upravující **vzájemné bezplatné poskytování neodkladné zdravotní péče svým občanům** s následujícími státy:

Afgánistán, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Irák, Jemen, Republika Makedonie, Kambodža, Kuba, Kypr, Libye, Maďarsko, Maroko, Mosambik, Polsko, státy bývalého SSSR: Arménie, Ázerbajdžán, Gruzie, Kyrgyzstán, Moldávie, Tadžikistán, Řecko, Slovinsko, Súdán, Sýrie, Tunisko, Velká Británie, Vietnam.

V případě Vietnamu a Tuniska se bezplatná zdravotní péče aplikuje **pouze** na osoby vyslané na území druhého státu v rámci spolupráce upravované těmito dohodami. V praxi to znamená, že dnem **4. července 2001** ve vztahu k **Vietnamu** a **5. prosince 2001** ve vztahu k **Tuniské republice nemohou na základě těchto dohod bezplatně čerpat zdravotní péči ani turisté zmíněných zemí, ani dlouhodobě usazení cizinci**. Tito musí v ČR uzavřít zdravotní pojištění nebo zaplatit zdravotní péči v hotovosti.

Druhým typem smluv jsou nové **smlouvy o sociálním zabezpečení**, jejichž součástí je též poskytování zdravotní péče. Na jejich základě dochází k přenosu nároku ze zdravotního pojištění na území druhého smluvního státu. Pro uplatnění nároku podle těchto smluv je třeba dodržet určité administrativní postupy. Obecně lze říci, že péče poskytovaná na základě těchto smluv je též omezena na péči nutnou a neodkladnou, po předchozím schválení příslušné zdravotní pojišťovny však může být poskytována i v širším rozsahu. V současné době platí tyto smlouvy od 1.7.2001 s Rakouskem, od 26.4.2002 s Chorvatskem, od 1.3.2002 s Lucemburskem, od 1.9.2002 s Německem, od 1.12. 2002 se Svazovou republikou Jugoslávií (Srbsko a Černá Hora) a brzy k nim přibudou další. Od 1.7.2002 je platná smlouva se Státem Izrael, poskytování zdravotní péče se týká nenadálých porodů, nutné a neodkladné péče při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Dnem 1.4.2001 vstoupila v platnost smlouva se Slovenskou republikou, která upravuje poskytování akutní a nezbytné zdravotní péče rovněž z veřejného zdravotního pojištění.



Přesná úprava podmínek, za kterých je péče poskytována, jakým způsobem a v jakých případech je uvedeno ve správních ujednáních, která jsou součástí těchto smluv. Tyto podmínky se v jednotlivých smlouvách mohou lišit. Proto by se **každý měl před odcestováním do ČR informovat u příslušných orgánů, zda splňuje podmínky pro pojištění vyplývající z mezinárodní smlouvy.**

**Seznam platných mezinárodních smluv včetně smluv o sociálním zabezpečení je dostupný na internetové adrese Ministerstva zdravotnictví: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) mezinárodní vztahy, bilaterální smlouvy.** Tento seznam je průběžně aktualizován. Jsou zde rovněž uvedeny příslušné články týkající se poskytování zdravotní péče. Na těchto webových stránkách lze nalézt i další informace, které občanům usnadní orientaci při využití zmíněných smluv.

## **8. Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR**

Na území ČR existují jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení. Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují pacientům pojištěným u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči **bez přímé úhrady.**

Zdravotní služby poskytuje soustava zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní (lůžkové) péče, zařízení závodní preventivní péče, zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných a rodiček, zařízení lázeňské péče, zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky.

### **8.1 Ambulantní péče**

V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře tzv. **primární péče**, kteří pracují v okolí jeho bydliště. Jsou to praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři (stomatologové) a ženští lékaři (praktičtí gynekologové).

Pokud pacient z jakéhokoliv důvodu nezná lékaře nebo zdravotnická zařízení, může se informovat na městském nebo obecním úřadě. Je ovšem také možné vyžádat si radu od zdravotní pojišťovny nebo též sám vyhledat lékaře v telefonním seznamu.

**Při výběru lékaře je ovšem třeba mít na paměti, že se lze přihlásit pouze k lékaři, který má uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotní péče s pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn.**

**U všech lékařů primární péče se musí pacient nejprve zaregistrovat.** Lékař může pacienta odmítnout zaregistrovat pouze v případech, kdy by jeho přijetí znamenalo pro lékaře takové pracovní zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty, které již ve své péči má. Lékař ovšem nemůže odmítnout ošetření v případě neodkladné péče (úrazu, akutního náhlého onemocnění), po tomto ošetření však předává pacienta jeho ošetřujícímu lékaři. V případě odmítnutí má pacient právo, aby mu lékař odmítnutí potvrdil písemně. Pokud budete mít o zdůvodnění pochybnosti, obraťte se na odbor zdravotnictví místně příslušného krajského úřadu s žádostí o prošetření.

Když lékař primární péče pacienta zaregistruje, stává se jeho registrujícím lékařem, vystaví mu registrační list a tak se zavazuje k soustavné péči o tohoto pacienta, tj. k zajišťování základní péče (včetně návštěvních služeb) a v případě potřeby k zajištění speciální péče u lékařů specialistů nebo v nemocnici.

**V této souvislosti je třeba zdůraznit, že pojištěnci smluvního zdravotního pojištění se u lékařů neregistrují. Jejich ošetření provádějí smluvní lékaři, příp. smluvní zdravotnická zařízení VZP.**

Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje specializovanou péči, kterou mu nemůže poskytnout jeho registrující lékař primární péče, doporučí mu tento **odpovídající specializované zdravotnické zařízení**, jež má smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou. I v tomto případě má ovšem pacient právo svobodné volby zdravotnického zařízení i lékaře. Registrující lékař v takovém případě vydá doporučení k odborné péči nebo žádost o konziliární vyšetření. Odborný ošetřující lékař pak registrujícího lékaře informuje o svých zjištěních a postupech léčby, případně doporučí další postupy léčby, či uvede doporučení týkající se pracovní schopnosti pacienta.

Odborného specialistu může pacient v ČR navštívit i bez doporučení lékaře primární péče.

## 8.2 Ústavní péče

Pokud to vyžaduje charakter onemocnění, doporučí lékař primární péče nebo ambulantní specialista pacientovi léčbu v nemocnici nebo mu přímo toto přijetí sám dohodne.

Po skončení vyšetření a léčby v nemocnici je pacient propuštěn, jsou mu vydány potřebné léky na tři dny a pro ošetřujícího lékaře je mu vydána zpráva o způsobu a výsledcích ošetření v ústavní léčbě s doporučením dalších postupů. Nárok na písemnou zprávu lékaře není však stanoven zákonem. V praxi je též možné, že ošetřující lékař odešle tuto zprávu přímo lékaři primární péče nebo ambulantnímu specialistovi, který pacienta do ústavní péče odeslal.

Lůžková péče je vedle nemocniční péče poskytována v síti odborných léčebných ústavů. Jde o léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny a noční sanatoria, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí a lázeňské léčebny.

## 8.3 Pohotovostní a záchranná služba

**Zdravotní péče je zajištěna i v případě náhlého onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinální hodiny nebo nepřítomnosti ošetřujícího lékaře.** Toto zajištění se uskutečňuje v závislosti na místních podmínkách - v menších místech se to děje obvykle ve spolupráci lékařů, kteří se navzájem zastupují, ve větších lokalitách jsou pak organizovány pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích nebo v pohotovostní službě nemocnic. Pohotovostní služby jsou organizovány i pro náhlá onemocnění zubní.

**Pro případy náhlých těžkých onemocnění,** kdy se pacient nemůže sám dopravit k lékaři a kdy je nezbytné rychlé ošetření a jeho přeprava do zdravotnického zařízení, aby nedošlo k nebezpečnému zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení jeho života, je organizována **záchranná služba**, jejíž pomoci se lze dovolat prostřednictvím zvláštní telefonní linky.

V PŘÍPADĚ POTŘEBY VOLEJTE BEZPLATNĚ (TAKÉ Z MOBILNÍHO TELEFONU) LINKU <b>155</b> .
--

V PŘÍPADĚ, ŽE NEHOVOŘÍTE ČESKY, VOLEJTE BEZPLATNĚ NA LINKU TÍŠŇOVÉHO VOLÁNÍ 112, KDE MŮŽETE HOVOŘIT ANGLICKY NEBO NĚMECKY A OPERÁTOŘI SAMI ZKONTAKTUJÍ ZÁCHRANNOU SLUŽBU A VÁŠ PROBLÉM PŘETLUMOČÍ.
--

## 8.4 Závodní zdravotní služba

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci a ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví na pracovišti, včetně prevence úrazů. Zařízení závodní preventivní péče provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců. Pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní, průběžné a výstupní).

## 8.5 Lékárenské služby

Lékárenské služby zajišťují pacientům léčiva a zdravotnické prostředky, a to jak na základě lékařského předpisu tak i bez něj.

Lékárny vydávají pacientům léčiva podle předpisu buď bez úhrady, pokud je cena léčiva zdravotní pojišťovnou hrazena zcela, nebo za příslušný poplatek, pokud pojišťovna hradí pouze část ceny léčiva nebo je nehradí vůbec.

Platnost lékařského předpisu:

- předpis z pohotovostní služby platí 24 hodin
- předpis na antibiotika platí 5 dní
- předpis na opiáty platí 3 dny
- ostatní předpisy platí obvykle jeden týden

**Po uplynutí těchto lhůt pozbývá předpis platnosti a lékárna příslušné léčivo na jeho základě vydat nemůže.** V případě, že jde o lék, který je nutno zvláště zajišťovat, může lékař dobu platnosti předpisu již při jeho vystavení prodloužit. Pokud lékárna nemá předepsané léčivo a nemůže je ani v předepsané lhůtě obstarat a přesto je třeba léčivo vydat okamžitě, může být vydán jiný léčivý přípravek s odpovídající účinností a hrazený stejným způsobem.

Lékárny vydávají vedle léčiv i některé prostředky zdravotnické techniky - zdravotní pomůcky. Většinou se zajišťováním těchto pomůcek zabývají i specializovaná pracoviště, která také pracují na základě smluv se zdravotními pojišťovnami a pomůcky vydávají na základě lékařských předpisů buď bez úhrady ze strany pacienta nebo s jeho spoluúčastí, nebo za plnou úhradu.

U některých zdravotních pomůcek může zdravotní pojišťovna rozhodnout o jejich zapůjčení a nikoli konečném předání pacientům (jde např. o hole v případech zranění apod.).

## 8.6 Stížnosti

V případě, že se pojištěnec domnívá, že mu nebyla poskytnuta náležitá péče, může se podle zákona (zákon č. 48/1997 Sb. § 11 odst. 2) obrátit se stížností na několik orgánů.

Je možné:

- podat návrh vedoucímu zdravotnického zařízení nebo zřizovateli tohoto zařízení, aby postup jeho léčby byl jimi přezkoumán;
- obrátit se na **Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru** nebo **Českou lékárnickou komoru**, když se jeho stížnost týká odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, případně jde-li o jiného pracovníka, pak se lze obrátit na jinou profesní organizaci;
- obrátit se na svou zdravotní pojišťovnu - to zejména když je zdravotníkem odmítáno provedení výkonu, který je součástí hrazené péče;
- obrátit se na příslušný orgán státní správy, který registroval příslušné zdravotnické zařízení.

V případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti se lze obrátit na veřejného ochránce práv (kontakt naleznete v kapitole 9 – Kancelář veřejného ochránce práv).

Pacient má možnost požádat o pomoc některou z organizací, hájících zájmy pacientů, a to zejména když ze strany zdravotnického zařízení není projevena ochota jeho stížnost řešit. V ČR jsou to:

**Občanské sdružení na ochranu pacientů**, Podskalská 24, 120 00 Praha 2; tel: 224 921 617

**Svaz pacientů ČR**, Sokolská 32, 120 00 Praha 2, tel.: 224 266 666, 603 720 158; fax 257 215 757 [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)

## 8.7 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

V ČR existuje velké množství právních předpisů, upravujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Jsou tak stanoveny zásady preventivní péče a ochrany zdraví, které musí zajistit zaměstnavatel svým zaměstnancům. Jde zejména o **ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů**. Ze stanovených zásad vyplývá **pro zaměstnavatele povinnost zajistit potřebnou péči svým zaměstnancům, jakož i dobré, bezpečné a nezávadné pracovní podmínky**.

Za tímto účelem je zaměstnavatel povinen kontrolovat nezávadnost pracovního prostředí, přijímat opatření, která mají zamezit vzniku rizik, kontrolovat a vyhodnocovat rizikové faktory na pracovištích. Zaměstnavatel je dále povinen dbát o dobrou informovanost zaměstnanců, zejména jde o **seznamování zaměstnanců s předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**, znalost zdravotnického zařízení, ve kterém jim bude poskytována "závodní preventivní péče" (vzhledem k tomu, že volba lékaře je zde omezena), o informace o lékařských preventivních prohlídkách a druzích očkování, kterým jsou zaměstnanci v souvislosti s výkonem práce povinni se podrobit apod.

Zaměstnavatel je též povinen poskytovat ve vybraných případech zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky. V prostředí, kde oblečení podléhá mimořádnému znečištění a opotřebení, poskytuje zaměstnavatel pracovní oděv nebo obuv. V případě nepříznivých pracovních vlivů poskytuje též ochranné nápoje.

V případě, že zaměstnavatel tyto povinnosti neplní, může se zaměstnanec obrátit na odborový orgán a požádat jej o pomoc při zjednání nápravy. Zaměstnanec si též může zjistit, zda je v jeho zaměstnavatelské organizaci zřízena funkce zástupce pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci, se kterým je též možné danou věc projednat a zajistit nápravu.

Vedle obecných právních předpisů platí i předpisy zvláštní, upravující konkrétní požadavky např. na posuzování zdravotní způsobilosti u konkrétních profesí.

Právní předpisy stanoví, které činnosti se považují za epidemiologicky závažné, které práce jsou prováděny na rizikových pracovištích, které činnosti vykonávané zaměstnancem mohou ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob nebo pro které činnosti je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost. Před zahájením vykonávání těchto činností se osoba, která je bude vykonávat, musí podrobit vyšetření, zda je k výkonu takovéto práce zdravotně způsobilá (vstupní prohlídce). Zdravotní stav této osoby by měl být i nadále sledován. Proto jsou prováděny periodické preventivní prohlídky v předepsaném rozsahu i časových termínech. Předpisy také stanoví podmínky provádění řadových, výstupních či mimořádných preventivních prohlídek a postup v případě zjištění nemoci z povolání a zajištění zdravotní péče pro tyto osoby.

## 9. Kontakty na důležité instituce

- **Ministerstvo zdravotnictví** [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, tel.: 224 971 111
- **Ministerstvo vnitra** [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz) Nad Štolou 3, 170 34 Praha 7-Letná, tel.: 974 811 111
- **Ministerstvo zahraničních věcí** [www.mzv.cz](http://www.mzv.cz) Loretánské náměstí 5, 118 00 Praha 1, tel.: 224 181 111
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2, tel.: 221 921 111
- **Úřad vlády ČR** [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz) Nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 – Malá Strana, tel.: 224 002 111
- **Svaz zdravotních pojišťoven** [www.szpcr.cz](http://www.szpcr.cz) Náměstí W. Churchilla 2, 113 59 Praha 3, tel.: 234 462 108, 234 462 103
- **Všeobecná zdravotní pojišťovna** [www.vzpcz.cz](http://www.vzpcz.cz) Orlická 4, 130 00 Praha 3, tel.: 221 751 111, centrum informací 221 752 175
- **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví** [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz) Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4, tel.: 261 105 555
- **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra** [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz) Na Míčáncích 2, 101 00 Praha 10, tel.: infolinka 844 121 121, 272 737 566
- **Vojenská zdravotní pojišťovna** [www.vozpcz.cz](http://www.vozpcz.cz) Drahobejlova 1404/4, P.O. BOX 1, 190 03 Praha 9, tel.: 266 311 911
- **Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA** [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz) Husova 212, P.O. Box 123, 293 01 Mladá Boleslav, tel.: 326 818 018
- **Hutnická zaměstnanecká pojišťovna** [www.hzpcz.cz](http://www.hzpcz.cz) Jeremenkova 11, 703 00 Ostrava-Vítkovice, tel.,fax: 599 090 909, 599 090 280
- **Revírní bratrská pokladna** [www.rbp-zp.cz](http://www.rbp-zp.cz) Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava, tel.: 596 256 206, zelená linka 800 176 945
- **Metal – Aliance** [www.zpma.cz](http://www.zpma.cz) Čermákova 1951, 272 01 Kladno, tel.: 312 249 194, 312 249 553
- **Česká národní zdravotní pojišťovna** [www.cnzpcz.cz](http://www.cnzpcz.cz) Ječná 39, 120 00 Praha 2, tel.: 261 387 111
- **Kancelář veřejného ochránce práv**, [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz) Údolní 39, 602 00 Brno, tel.: 542 542 111
- **Ústav zdravotnických informací a statistiky** [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) Palackého náměstí 4, P. O. BOX 60, 128 01 Praha 2, tel.: 224 972 243
- **Státní ústav pro kontrolu léčiv** [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, tel.: 272 185 111
- **Česká lékařská komora** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) Lékařská 2, 150 00 Praha 5, tel.: 257 211 329, 257 217 226, 257 216 810
- **Česká stomatologická komora** [www.dent.cz/csk/](http://www.dent.cz/csk/) Ječná 3, 120 00 Praha 2, tel.: středisko služeb 224 918 614

- **Česká lékárnická komora** [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) Poliklinika Budějovická, Antala Staška 80, 140 46 Praha 4, tel.: 261 006 502-9, fax: 261 260 366
- **Asociace nemocnic ČR** [www.ancr.cz](http://www.ancr.cz) U nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: 224 962 198
- **Svaz pacientů ČR** [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz) Sokolská 32, 120 00 Praha 2, tel.: 224 266 666
- **Občanské sdružení na ochranu pacientů** [www.darius.cz/ag\\_nikola/index\\_pac.html](http://www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html) Podskalská 24, 128 00 Praha 2, tel.: 224 921 617
- **Lékařské informační centrum** [www.help-lic.cz](http://www.help-lic.cz) Lékařský dům, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, tel.: 296 182 626
- **Institut zdravotní politiky a ekonomiky** [www.izpe.cz](http://www.izpe.cz) Kutnohorská 1102, 281 63 Kostelec nad Černými lesy, tel.: 321 679 061

## 10. Přehled nejdůležitějších platných právních předpisů z oblasti poskytování zdravotní péče

Uvedené právní předpisy lze nalézt ve Sbírce zákonů ČR za příslušná léta, novější předpisy (od r. 1993) lze nalézt na [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz) , respektive na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz).

- **Zákon č. 326/1999 Sb.**, o pobytu cizinců na území České republiky ve znění pozdějších novelizací - upravuje podmínky pro vstup a pobyt cizích státních příslušníků na území České republiky;
- **Zákon č. 325/1999 Sb.**, o azylu - upravuje podmínky vstupu a pobytu cizince, který chce v ČR žádat o azyl, řízení o udělení azylu či odnětí azylu, práva a povinnosti účastníků řízení o udělení azylu nebo o odnětí azylu u azylantů;
- **Zákon č. 2/2002 Sb.**, zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů (zákon o azylu);
- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů - upravuje podmínky veřejného zdravotního pojištění, okruh osob, které jsou pojištěnci, plátcí pojistného, práva a povinnosti plynoucí z veřejného zdravotního pojištění, rozsah hrazené péče;
- **Zákon č. 20/1966 Sb.**, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů - upravuje obecné podmínky poskytování zdravotní péče na území České republiky;
- **Zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění - upravuje podrobnosti týkající se placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění a jeho výši;

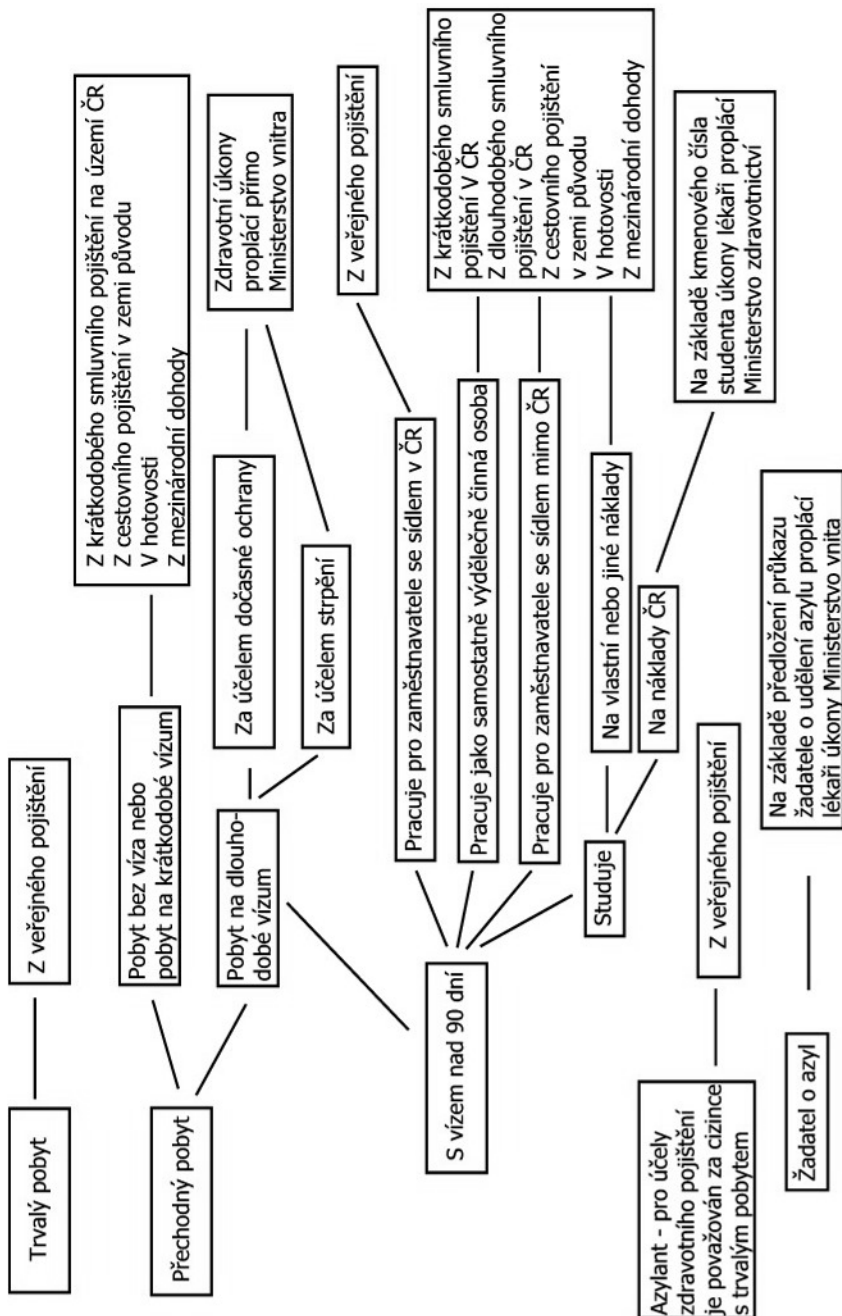


- **Zákon č. 551/1991 Sb.,** o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR - upravuje podmínky fungování Všeobecné zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů;
- **Zákon č. 280/1992 Sb.,** o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů;
- **Zákon č. 54/1956 Sb.,** o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů;
- **Zákon č. 258/2000 Sb.,** o ochraně veřejného zdraví - stěžejní právní předpis upravující ochranu veřejného zdraví, předcházení a prevenci šíření infekčních onemocnění;
- **Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce;**
- **Zákon č. 435/2004 Sb.,** o zaměstnanosti (významný z hlediska ochrany práv zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání);
- **Zákon č. 455/1991 Sb.,** o živnostenském podnikání;
- **Zákon č. 221/2003 Sb.,** o dočasné ochraně cizinců
- **Zákon č. 222/2003 Sb.,** kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a o změně zákonů č. 359/1999 Sb., č. 325/1999 Sb., č. 283/1991, č. 48/1997;
- **Vyhláška č. 439/2000 Sb.,** o očkování proti infekčním nemocem;
- **Vyhláška č. 56/1997 Sb.,** kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek;
- **Vyhláška č. 342/1997 Sb.,** kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává se seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají;
- **Vyhláška č. 134/1998 Sb.,** kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami;
- **Vyhláška č. 221/1995 Sb.,** o znaleckých komisích (mimosoudní řešení stížností na zdravotní péči);

## 11. Další informace dostupné v českých publikacích:

- Zdravotní pojištění, zdravotní péče. Úplné znění právních předpisů. Sagit 2001
- Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně. Theatrum medico.juridicum. Galén, Praha 1998
- Kuklová, D., Šubr, B.: Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance. Anag, 1998
- Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví. Orac, Praha 2000
- Havlíček, K., Hemelík, T.: Nad veřejným zdravotním pojištěním. Orac, Praha 1998
- Nový, K: Daňové a pojišťovací právo u cizích státních příslušníků. Právní rádce, 2000, č. 1

## Příloha : Přehled úhrad zdravotní péče cizinců dle typu pobytu





Tato publikace vznikla za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR a Komise ministra práce a sociálních věcí pro integraci cizinců

**ISBN 80-86625-22-2**

**Institut zdravotní politiky a ekonomiky  
2004**