

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Jaká zdravotní péče se hradí ze zdravotního pojištění?

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“) poměrně přesně vymezuje okruh zdravotní péče, která se hradí ze zdravotního pojištění a to jednak tak, že vyjmenovává druhy péče, které se hradí, ale také stanoví činnosti a péči, jež se na účet zdravotního pojištění nehradí.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon“) poměrně přesně vymezuje okruh zdravotní péče, která se hradí ze zdravotního pojištění a to jednak tak, že vyjmenovává druhy péče, které se hradí, ale také stanoví činnosti a péči, jež se na účet zdravotního pojištění nehradí.

Základní zásada, na které je uhrazování lékařské péče ze zdravotního pojištění postaveno a jež je vyjádřena v ustanovení § 13 zákona, zní, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Na tuto základní zásadu navazuje další a to, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území České republiky, jež je modifikována principem, že ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též péče poskytnutá v cizině, pokud šlo o nutné a neodkladné léčení, přičemž péče se hradí do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.

Hrazená péče (tj. zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem) zahrnuje léčebnou péči ambulantní a ústavní a to včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné, dále také pohotovostní a záchranou službu, preventivní péči, dispenzární péči, poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, lázeňská péče a péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péče. Do hrazené péče spadá také doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů, posudková činnost a prohlídka zemřelého pojištěnce, jeho pitva a to včetně dopravy. Ze zdravotního pojištění se hradí nejvíce třikrát za život zdravotní péče poskytnutá na základě doporučení registrujícího ženského lékaře v souvislosti s mimotělním oplodněním ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let, ostatním ženám ve věku od 22 do 39 let.

Mezi druhy zdravotní péče, která se na účet zdravotního pojištění nehradí, patří vyšetření, prohlídky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje také vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu těchto zdravotních výkonů poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní výkony provádějí. Dále se nehradí ty zdravotní úkony, které jsou specifikovány v příloze zákona (ty se však mohou hradit pokud jsou naplněny podmínky tam stanovené) a ze zdravotního pojištění se nehradí ani výkon akupunktury.

Zákon obsahuje zvláštní ustanovení, které umožňuje, aby příslušná zdravotní pojišťovna uhradila ve výjimečných případech zdravotní péči, kterou jinak tato zdravotní pojišťovna nehradí, a to v případě, že je její poskytnutí z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče. Takové poskytnutí péče je vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře a to kromě případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení.

Další články:

- [QUO vadis 2019?](#)
- [Obrana proti hodnocení zkoušky na vysoké škole](#)
- [Rozhlasové a televizní poplatky – platíte je správně?](#)
- [Budou platit absolventi středních a vysokých škol během prázdnin pojistné?](#)
- [Věcné břemeno](#)
- [Elektrické vedení](#)
- [Odkázání majetku dítěti, jeho správa](#)
- [Zásilková služba](#)
- [Společenská smlouva a zákaz konkurence](#)
- [Odpovědnost za škodu](#)
- [Doplacení dlužné částky](#)