

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

Náhrada nákladů za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské unie

Tento článek má za cíl doplnit některé informace uvedené v nedávno uveřejněném příspěvku, který se dotýkal „Zdravotní péče v EU“[1] a upozornit tak na připravovanou legislativní změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění v důsledku povinné transpozice směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

V současné době chybí v českém právním řádu právní úprava podmínek náhrady vynaložených nákladů za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU. Pro tuto oblast (hrazení zdravotních služeb čerpaných v zahraničí) platí pouze ustanovení § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde je stanoveno: „...*Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí[2] též částka, kterou vynaložili na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.*“

Právo čerpat zdravotní péči v jiném členském státě EU bylo zakotveno směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (dále jen „směrnice“). Právo na náhradu nákladů za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské unie však nebylo prozatím do české právní úpravy transponováno, ačkoli má Česká republika povinnost transponovat tuto směrnici, a to nejpozději do 25. října 2013. Pokud by Česká republika nesplnila implementační povinnost, vystavila by se tak nebezpečí peněžních sankcí ze strany EU. Bez transpozice směrnice se může pojištěnec domáhat svých práv pouze vůči státu, neboť přímá horizontální účinnost směrnice (mezi jednotlivci) nepůsobí.[3]

Tato směrnice rozšiřuje právní úpravu stanovenou v článku 114 odst. 3 Smlouvy o fungování EU, neboť má za cíl **zajistit vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a za tímto účelem blíže upravuje a rozšiřuje práva pacientů**, kteří se rozhodnou vyhledat zdravotní služby v jiném členském státě EU. Směrnice zajišťuje přístup k bezpečné a kvalitní příhraniční zdravotní péči, zajišťuje pacientům možnost vyhledávat zdravotní služby v jiných členských státech EU, napomáhá k volnému pohybu zdravotních služeb a podněcuje členské státy EU v této oblasti ke vzájemné kooperaci, zohledňuje však možnosti vnitrostátních zdravotních systémů.

Směrnice zavádí nové pravidlo, podle kterého **bude českým pojištěncům nahrazena za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU vždy taková částka, která by byla zdravotní pojišťovnou uhrazena na území ČR poskytovateli zdravotních služeb.**

Směrnice stanovuje členským státům povinnost zřídit vnitrostátní kontaktní místa, která budou mimo jiné poskytovat informace o právech a nárocích pacientů v souvislosti s využitím zdravotních služeb v členských státech EU, podmínkách čerpání, způsobu a možnostech náhrady nákladů, a budou spolupracovat s jinými národními kontaktními místy. Směrnice dále zavádí institut „**předchozího povolení**“. To znamená, že členský stát jasně vymezení, které zdravotní služby je možno v jiných členských státech EU čerpat pouze na základě předchozího povolení. EU tímto způsobem umožňuje členským státům regulovat čerpání zdravotních služeb v jiných členských státech EU vnitrostátními pojištěními. Zdravotní služby, u nichž může být náhrada nákladů podmíněna předchozím souhlasem příslušné zdravotní pojišťovny, vymezuje článek 8 směrnice. Mezi tyto služby patří např. zdravotní

péče, která zahrnuje pobyt dotčeného pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc, nebo zdravotní péče, která vyžaduje vysoce specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo zdravotnické vybavení. [4]

Vnitrostátní právní úprava má tedy za úkol mimo jiné (s ohledem na řádnou implementaci směrnice) pojištěncům garantovat náhradu nákladů, které byly vynaloženy v jiném členském státě EU na zdravotní služby, přičemž tato náhrada musí být vždy minimálně v takové výši, v jaké by pojišťovna uhradila zdravotní služby ve státě pojištění, **nejvýše však do částky, jaká byla v jiném členském státě EU uhrazena.**

System náhrady by měl být zajištěn tak, že náklady v zahraničí ponese pojištěnec a následně budou nahrazeny tuzemskou zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn. Vnitrostátní právní předpis musí jasně stanovit procesní pravidla pro řízení týkající se náhrady nákladů vzniklých v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiných členských státech EU. Nejvhodnější by bylo postupovat podle správního řádu (zákon č. [500/2004](#) Sb., správní řád). Členský stát by měl také zajistit možnost soudního přezkumu rozhodnutí o náhradě nákladů za zdravotní služby čerpané v jiných členských státech EU. Členské státy mají povinnost zajistit, že správní řízení bude objektivní a nediskriminační, aby nedocházelo ke zvýhodnění některých pojištěnců nebo zdravotních služeb na úkor jiných.

Ministerstvo zdravotnictví připravilo návrh zákona, který mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o VZP“). Tato novela (momentálně projednávaná v mezirezortním připomínkovém řízení)[5] nově vkládá mezi práva pojištěnce zakotvená v § 11 zákona o VZP **právo na náhradu nákladů, které pojištěnci vznikly při čerpání zdravotních služeb na území jiného členského státu EU, nebo v cizině za stanovených podmínek, a to do výše, která by byla za zdravotní služby zdravotní pojišťovnou uhrazena poskytovateli zdravotních služeb v ČR.** Pojištěncům se touto novelou dále stanovuje **právo na informace týkající se možností čerpání zdravotních služeb v členských zemích EU.** Na rozdíl od současné právní úpravy se nově zavádí pojem náhrada. Jak předkladatel uvádí, pojem „náhrada“ lépe odpovídá povaze institutu, neboť náhradou se rozumí následné proplacení částky, kterou pojištěnec vynaložil (uhradil) na neodkladnou zdravotní péči v cizině. O výši náhrady nákladů rozhoduje zdravotní pojišťovna pojištěnce ve správním řízení, které bude probíhat podle správního řádu, díky čemuž bude zajištěn následný soudní přezkum. Dle předloženého návrhu zákona bude částka, která by byla za pojištěnce uhrazena na území ČR, stanovena **transparentním výpočtem** výše náhrady nákladů za zdravotní služby podle vyhlášky vydané na základě § 17 odst. 4 zákona č. [48/1997](#) Sb. (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) a cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví vydaného na základě zmocnění v § 2a odst. 1 zákona č. [265/1991](#) Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů. Dle předloženého návrhu zákona bude vnitrostátním kontaktním místem Ministerstvo zdravotnictví. Kontaktní místo bude poskytovat dva typy informací - informace veřejně přístupné na internetových stránkách, a informace, které budou poskytovány na žádost jednotlivců.

Navrhované legislativní řešení se jeví jako vhodné a v souladu s požadavky směrnice. Otázkou však zůstává, zda tato novela (zvolený model náhrady nákladů) přispěje k mobilitě pacientů v rámci EU, kteří budou čerpat zdravotní služby v jiných členských státech. Lze předpokládat, že pacienti budou vyhledávat členské státy, které mají vyšší standart zdravotní péče, tím pádem i lepší kvalitu poskytovaných služeb. Tyto členské státy (např. Německo, Francie) však mají zpravidla i vyšší cenu zdravotních služeb, než je cena obdobné zdravotní služby čerpané v České republice.[6] Proto navrhované řešení, kdy českým pojištěncům bude nahrazena taková částka (za zdravotní služby čerpané v jiném členském státě EU), která by byla zdravotní pojišťovnou uhrazena na území ČR poskytovateli zdravotních služeb, může být pro české občany limitující a bránit tak jejich pohyb a čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě EU, neboť i nadále si budou muset naši občané

hradit značnou část nákladů z vlastních zdrojů, pokud se rozhodnout pro zdravotní službu v jiném členském státě EU.



Mgr. Michaela Fedrová,

2. ročník doktorského studia na Právnické fakultě UK v Praze

[1] Zdravotní péče v EU, publikovaný dne 27. 2. 2013, k dispozici >>> [zde](#).

[2] Dle judikatury Nejvyššího soudu je nutné pojem „uhradí“ chápat jako následnou náhradu vynaložených nákladů.

[3] V případě žádné nebo neúplné implementace směrnice by nejspíše došlo k tomu, že současné právní předpisy by se interpretovaly ve smyslu pravidel směrnice 2011/24/EU, tj. v souladu se zásadou nepřímého horizontálního účinku.

[4] Dostupné na [www](#), k dispozici >>> [zde](#).

[5] Návrh zákona, kterým se mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony – transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

[6] Jako příklad lze uvést operaci slepého střeva, jejíž cena se v České republice pohybuje okolo 23 000 Kč, naproti tomu v jiných členských zemích EU se za tuto službu (v ceně je zahrnut i převoz do ČR) platí okolo 300 000 Kč.

© EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [Zneužití práva na přístup podle GDPR](#)
- [Doručování soudních písemností ze zahraničí do ČR](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc únor 2026](#)
- [Digital Fairness Act a influencer marketing – cesta ke konci roztržité regulace?](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc leden 2026](#)
- [IATA Travel & Cargo akreditace v letectví – v čem spočívají její výhody?](#)
- [Digital Omnibus o AI: návrh nařízení o zjednodušení pravidel pro umělou inteligenci](#)
- [Rozhodčí nálezy vydané ruskými rozhodčími soudy a jejich uznání a výkon na území EU](#)
- [Environmentální tvrzení společností v hledáčku EU: Jak se vyhnout greenwashingu a obstát v nové regulaci?](#)
- [AIFMD II v České republice: Schvalovací proces a co čeká investiční společnosti](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc prosinec 2025](#)