

7. 6. 2011

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

Práva pojištěných osob na úhradu přeshraniční zdravotní péče

Dne 9. března 2011 byla po dlouholetém úsilí přijata Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (dále jen „Směrnice“).[1] Směrnice zakotvuje právní rámec pro poskytování zdravotní péče pacientům v členských státech (tj. jakýmkoliv fyzickým osobám bez ohledu na občanství) a její úhradu osobám pojištěným v jiných členských státech. Před přijetím Směrnice odvozovaly pojištěné osoby svůj nárok na čerpání a úhradu přeshraniční zdravotní péče přímo z příslušných ustanovení Smlouvy o založení Evropského společenství o volném pohybu zboží a služeb, a to v rámci pravidel vyložených v rozhodnutích Soudního dvora Evropské unie (dále jen „SDEU“).[2] S jistou nadsázkou se dá tvrdit, že jediným zákonodárcem v oblasti úhrady přeshraniční zdravotní péče byl po dlouhé roky pouze SDEU.

Smlouva o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“) stanoví v článku 168 odst. 7, že při činnosti Unie je uznávána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. Odpovědnost členských států zahrnuje řízení zdravotnictví a zdravotní péče, jakož i rozdělování na ně vyčleněných zdrojů. V rámci přijímání opatření k vytvoření společného trhu v souladu s články 28 a 56 SFEU (tj. volný pohyb zboží a služeb) přijímají Evropský parlament a Rada podle článku 114 SFEU opatření ke sbližování právních předpisů členských států, jejichž cílem je vytvoření a fungování společného trhu.

Věcné dávky zdravotního pojištění ovšem svou povahou spadají do oblasti sociálního zabezpečení, a jsou proto také nedílnou součástí úpravy tzv. koordinačních nařízení, jejichž právním základem jsou články 48 a 352 SFEU. Cílem těchto nařízení je provedení zásady volného pohybu pracovníků a jejich rodinných příslušníků, pokud jde o sčítání dob pojištění pro nabytí nebo udržení práva na dávky, vypočetní výše dávky a poskytování či výplaty dávek osobám bydlícím na území členských států. Úprava v těchto nařízeních má dlouhou historii. Ještě před vznikem samotného Evropského hospodářského společenství byla připravena *Evropská úmluva o sociálním zabezpečení migrujících pracovníků* (9. prosince 1957), která se vztahovala k článku 69 odst. 4 Smlouvy o Evropském sdružení uhlí a oceli. Poté, co bylo založeno Evropské hospodářské společenství, byl text této úmluvy použit pro návrh nařízení Rady (EHS) 3/1958. Na toto nařízení navázalo nařízení Rady (EHS) 1408/71 *o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství* a k němu přijaté prováděcí nařízení Rady (EHS) 574/72. Dnem 1. května 2010 vstoupila v účinnost nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 883/2004 *o koordinaci systémů sociálního zabezpečení* (dále jen „Nařízení“) a prováděcí nařízení 987/2009.

Ve vztahu k částečnému souběhu pravidel úhrady přeshraniční zdravotní péče stanovených v koordinačních nařízeních a v primárním právu Společenství SDEU vyložil,[3] že skutečnost, že národní pravidla spadají do oblasti sociálního zabezpečení, nemůže vyloučit použití článku 34 SFEU (zákaz množstevních omezení dovozu). Věcné dávky zdravotního pojištění jsou tak dnes předmětem

úpravy koordinačních nařízení, stejně jako Směrnice, popřípadě přímo SFEU.

Pro čerpání a úhradu věcných dávek zdravotního pojištění v jiném členském státě existují v zásadě tři pravidla. V případě **nezbytné** zdravotní péče má pojištěná osoba v jiném členském státě nárok na čerpání a úhradu věcných dávek, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejího pobytu v jiném než příslušném státě, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu.[4] Lze předpokládat, že pojištěná osoba se zpravidla nerozhodne čerpat nezbytnou zdravotní péči v režimu Směrnice, neboť podle ní by měla nárok na náhradu nákladů jen do té výše, do níž jsou náklady za stejnou zdravotní péči hrazeny ve státě pojištění, zatímco podle Nařízení uhradí příslušná instituce náklady za nezbytnou zdravotní péči ve stejné výši, v jaké je hrazena pojištěným osobám ve státě ošetření. Může však dojít k situaci, kdy pojištěná osoba nesplní podmínky pro úhradu nákladů podle Nařízení (například nepředloží při čerpání zdravotní péče Evropský průkaz zdravotního pojištění), a potom je možné žádat o úhradu nákladů podle pravidel stanovených Směrnicí.

Pravidla pro čerpání **plánované** zdravotní péče v jiném než příslušném členském státě stanoví článek 20 Nařízení. Podle tohoto ustanovení platí, že nestanoví-li Nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je **povinna požádat o povolení** příslušnou instituci. Na vydání tohoto povolení není právní nárok, Nařízení však stanoví, v jakých případech ho příslušná instituce vydat musí. Je to tehdy, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci. Je tak třeba rozlišovat dva případy poskytování plánované zdravotní péče podle Nařízení, a sice té, na jejíž úhradu vydá příslušná instituce předchozí povolení dobrovolně, a té, kde předchozí povolení být uděleno musí. Pro oba případy plánované péče platí, že pojištěné osobě, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna (tj. úhrada nákladů proběhne za stejných podmínek jako je hrazena osobám pojištěným ve státě ošetření).

Pravidla úhrady nákladů přeshraniční zdravotní péče podle Směrnice jsou v zásadě taková, že příslušná instituce nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči (jen) do výše nákladů, které by sama převzala, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta ve státě pojištění (avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči). Příslušná instituce ovšem může fakultativně rozhodnout, že náklady uhradí v plné výši a popřípadě uhradí také související náklady (na cestu, ubytování apod.). Článek 8 Směrnice stanoví, která zdravotní péče může podléhat předchozímu povolení pro náhradu nákladů, s tím, že členský stát je povinen předem zveřejnit, jaká zdravotní péče předchozímu povolení podléhá a informace o systému předchozího povolování. Předchozímu povolování podle Směrnice může podléhat například péče vyžadující pobyt v nemocnici nejméně na jednu noc. Členské státy povinně zajistí, aby individuální rozhodnutí týkající se využívání přeshraniční zdravotní péče a náhrady nákladů na zdravotní péči vynaložených v jiném členském státě byla řádně odůvodněna a podléhala individuálně správnímu přezkumu a aby mohla být předmětem soudního přezkumu, včetně ustanovení o předběžných opatřeních.

Pravidla úhrady nákladů plánované přeshraniční zdravotní péče podle Směrnice jsou založena na odlišném právním základě, než je tomu v případě Nařízení. Zatímco úkolem Nařízení má být usnadnění volného pohybu pracovníků mimo jiné tím, že jsou jim zachována jejich práva na věcné dávky zdravotního pojištění také během pobytu v jiném členském státě, cílem Směrnice je fungování volného trhu zboží a služeb, mezi něž bez pochyby spadají zdravotní péče, léky a zdravotnické prostředky, přestože představují věcnou dávku zdravotního pojištění. SDEU ve svých rozhodnutích vyložil, že zvláštní povaha některých služeb nevyjímá tyto služby z rozsahu ustanovení stanovících základní zásadu svobody pohybu.[5] Za těchto okolností je dle mého názoru nežádoucí, že Nařízení

upravuje rovněž (vedle Směrnice) právo pojištěných osob žádat o povolení s čerpáním plánované zdravotní péče, neboť k tomu chybí právní základ v SFEU. Je nepochybné, že takové právo nelze podřadit pod zásadu volného pohybu pracovníků, nýbrž spadá pod pravidlo volného pohybu služeb, resp. zboží. V současné době jsme tak svědky nežádoucí dvojkolejnosti právní úpravy, kdy pojištěná osoba v úmyslu čerpat zdravotní péči v jiném členském státě o předchozí povolení žádat musí vždy, není-li v Nařízení stanoveno jinak (což není), což je v rozporu se zásadou volného pohybu služeb i v rozporu s textem Směrnice. Přesto, pokud osoba o předchozí povolení nepožádá, má nárok na úhradu nákladů takové péče do výše podle předpisů členského státu, v němž je pojištěna, ledaže dotčená péče splňuje podmínky pro to, aby podléhala předchozímu povolení dle pravidel uvedených v článku 8 Směrnice. Možné námitce, že dobře informovaný pacient se odvolá na příslušný článek Nařízení jen v tom případě, že to pro něj bude výhodnější, lze argumentovat tím, že pokud se pojištěná osoba dovolává právního ustanovení sekundární komunitární legislativy, může shledat, že práva, která jí SFEU uděluje přímo, jsou porušena.[6] Skutečnost, že právní úprava Nařízení je již historicky „zažitá“, by neměla bránit tomu, aby byl vzájemný vztah Směrnice a Nařízení znovu evropským zákonodárcem přezkoumán.



JUDr. Nikol Ullmannová

[1] Směrnice platí od 24. dubna 2011. Lhůta pro její transpozici končí 25. října 2013.

[2] Viz zejména C-158/96 Kohll, C-120/95 Decker, C-157/99 Geraets-Smits a Peerbooms, C-385/99, Müller-Fauré a van Riet, C-368/98 Vanbraekel and Others, C-8/02 Leichtle

[3] Viz C-120/95 Decker, odst. 25.

[4] Článek 19 Nařízení.

[5] Viz C-279/80 Webb, odst. 10.

[6] Viz také JORENS, Y., COCHEIR, M., VAN OVERMEIREN, F., Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Volume 18, 2005, International conference April 8th 2005, Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systeme, Lucembursko, 2005, s. 105.

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

Další články:

- [Evropská unie mění pravidla plateb: více odpovědnosti, intenzivnější zpracování dat, více kontrol](#)
- [Revize zájezdové směrnice: co přináší, co hrozilo a co to znamená pro praxi](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc květen 2026](#)
- [Sport versus EU - aktuální sportovní kauzy rozhodované Soudním dvorem EU](#)

- [Postavení finančního arbitra v kontextu nařízení Brusel I bis - Funkční pojetí „soudu“, osvědčení podle čl. 53 a možnost výkonu nálezu v jiných členských státech EU](#)
- [ESG Simple jako praktická opora pro ESG reporting malých a středních podniků](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc duben 2026](#)
- [Dvě kiwi denně: EU schválila první zdravotní tvrzení pro čerstvé ovoce](#)
- [Digital Omnibus: Revoluce v datech, nebo jen nová zátěž pro podnikatele?](#)
- [Nová pravidla pro ground handling v EU a jejich dopady na letecký sektor](#)
- [Novinky z české a evropské regulace finančních institucí za měsíc březen 2026](#)