

Rozhodování zdravotních pojišťoven o úhradách

Vysvětlíme, ve kterých případech zdravotní pojišťovny rozhodují o úhradě zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění před jejich poskytnutím. O souhlas pojišťovnu požádá Váš lékař. Žádost můžete podat i sami, musíte k ní ale přiložit vyjádření lékaře. Popíšeme, jak řízení probíhá a co dělat, když Vám zdravotní pojišťovna nevyhoví. Uvedeme, s čím Vám pomůže ombudsman.

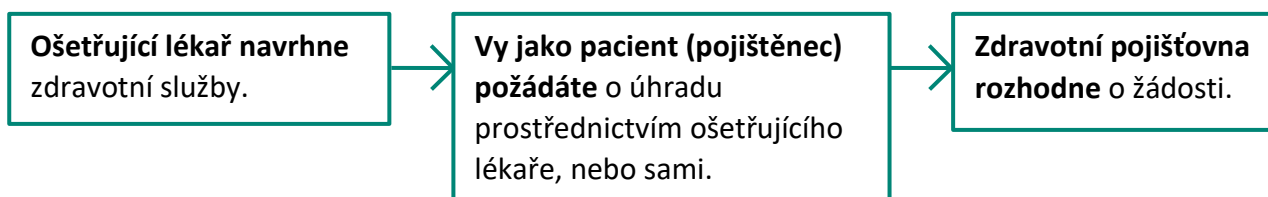
Kdy o úhradě rozhoduje zdravotní pojišťovna předem?

Většinu zdravotních služeb Vám **poskytne Váš lékař sám, pak je vykáže zdravotní pojišťovně** a zdravotní pojišťovna mu za ně zaplatí. *Například* u preventivního vyšetření nebo při zajištění přepravy sanitkou.

Některé zdravotní služby ale musí **zdravotní pojišťovna předem schválit**. *Například* některé nové léky, biologickou léčbu, lázně nebo vozík.

Jak mám postupovat?

Poskytnutí zdravotních služeb Vám navrhne lékař. Jako pojištěnec a pacient požádáte zdravotní pojišťovnu o jejich úhradu. Žádost můžete podat prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře, který ji za Vás doručí zdravotní pojišťovně. Zdravotní pojišťovna pak o úhradě rozhodne.




Může zdravotní pojišťovna navrhnout, jak se mám léčit?

Ne. Zdravotní pojišťovna posuzuje podmínky úhrady. Posoudit zdravotní stav a navrhnout léčbu je naopak **úkol Vašeho lékaře**.

Mohu žádost podat sám/sama?

Ano, žádost můžete podat i sám/sama. Musíte k ní ale přiložit aktuální lékařskou zprávu s vyjádřením lékaře. Poradte se o tom se svým lékařem.

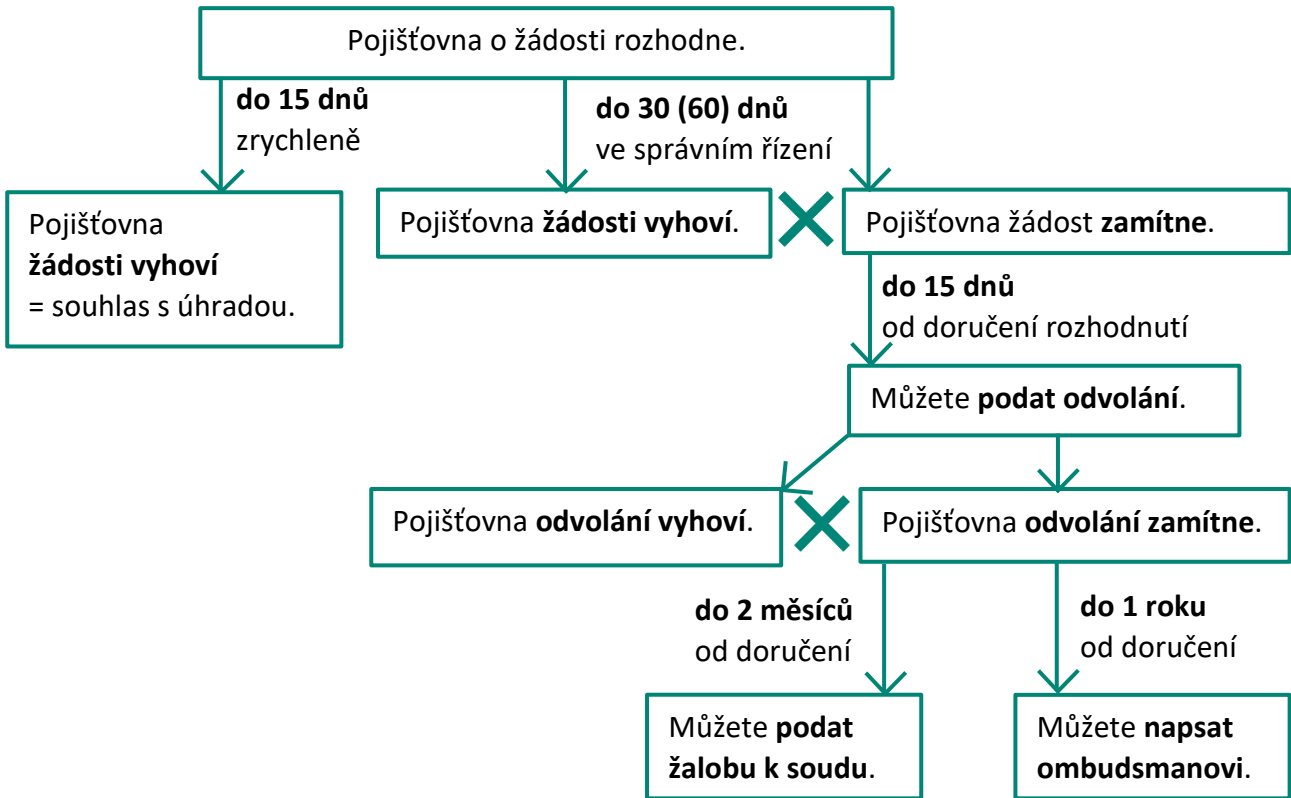
 Pokud jednáte za někoho jiného (zastupujete ho), doložte také plnou moc nebo důvod zastoupení (například pokud jste opatrovník).



Jak rychle pojišťovna rozhodne?

Zdravotní pojišťovna musí o žádosti rozhodnout **co nejdříve**. Žádost většinou schválí **do 15 dnů** od obdržení žádosti. Tehdy vyrozumí toho, kdo žádost podal, tedy Vás, nebo Vašeho lékaře.

Pokud žádost neschválí nebo potřebuje další podklady, oznámí Vám to. Pak vydá rozhodnutí, kterým žádosti vyhoví, nebo ji zamítne. Tehdy rozhodne **do 30 dnů** od podání žádosti, ve složitých případech **do 60 dnů**.



Co když chce zdravotní pojišťovna další doklady?

Zdravotní pojišťovně můžete do vydání rozhodnutí sami navrhnout další podklady a doplnit je. Pokud zdravotní pojišťovna potřebuje informace od Vašeho lékaře, jedná přímo s ním.



Mohu se obrátit na advokáta?

Ano, můžete se také poradit s advokátem. Ten by Vám mohl například poradit, jak žádost po právní stránce doplnit, a mohl by věc vyřídit za Vás (zastupovat Vás).



Zdravotní pojišťovna mou žádost zamítla. Jak se mám bránit?

Proti zamítnutí žádosti můžete podat **odvolání do 15 dnů od doručení rozhodnutí**. Z odůvodnění rozhodnutí se dozvíte, proč zdravotní pojišťovna žádost zamítla. Poradte se se svým lékařem, jak se vypořádat s důvody zamítnutí. Někdy pomůže získat druhý názor od jiného lékaře. V odvolání musíte napsat, proti kterému rozhodnutí se bráníte, co napadáte (s čím nesouhlasíte) a proč (důvod).




Pokud se Váš zdravotní stav v mezidobí změnil, můžete **podat novou žádost**.


Co mohu dělat, pokud zdravotní pojišťovna zamítne i odvolání?

Proti rozhodnutí o odvolání se nemůžete dále odvolat. Pokud neuspějete u zdravotní pojišťovny, můžete **podat správní žalobu k soudu**, nebo **napsat ombudsmanovi**.

Jak mám podat žalobu k soudu?

Správní žalobu podejte ke krajskému (v Praze k městskému) soudu. Za podání žaloby zaplatíte 3 000 Kč. Žalobu musíte podat **do dvou měsíců** od doručení rozhodnutí o odvolání. Pokud je Váš zdravotní stav vážný, můžete soud požádat o přednostní projednání.

 **Soud nemůže změnit rozhodnutí** zdravotní pojišťovny tak, že sám žádosti o úhradu vyhoví. Žalobu zamítne, nebo rozhodnutí zruší a věc vrátí zdravotní pojišťovně k rozhodnutí.

 **Soud rozhoduje podle zdravotního stavu v době rozhodování zdravotní pojišťovny.** A to i v případě, že se později Váš zdravotní stav zhorší nebo jinak změní.

Více v letáčích [Soudní ochrana proti správním orgánům](#) a [Právní pomoc](#).

S čím mi pomůže ombudsman?

Ombudsman může prošetřit postup zdravotní pojišťovny při rozhodování o úhradě zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Prověří, jestli ve Vaší věci rozhodla podle zákona (správně a včas). *Například* posoudí, zda pojišťovna rozhodnutí dostatečně zdůvodnila nebo zda přiznala úhradu, pokud jste splnili zákonné podmínky.

Více informací o činnosti ombudsmana a jeho postupu najdete v letáku [Ombudsman](#).

S čím mi nepomůže ombudsman?

Ombudsman nemůže za zdravotní pojišťovnu rozhodnout ani její rozhodnutí měnit nebo rušit.

Nemůže také hodnotit postup Vašeho lékaře. Nemůže posuzovat odborné (medicínské) otázky, doplnit medicínské zdůvodnění rozhodnutí ani Vám navrhnout vhodnou léčbu.

Nesmí zasahovat ani do rozhodovací činnosti soudu. Mohl by se zabývat jen případnými bezdůvodnými průtahy v soudním řízení. Pokud potřebujete pomoc, obraťte se na advokáta (více v letáčích [Právní pomoc](#) a [Soudy](#)).

Kde najdu, co už ombudsman zjistil a řekl?

Na www.ochrance.cz v sekci *ESO (Evidence stanovisek ochránce)*.

Můžete hledat i **podle oblasti práva** (zadejte 202.1 *Pojistné na zdravotní pojištění a činnost zdravotních pojišťoven*) nebo **„fulltextem“** – napište slova, která Vás zajímají.