

Práva účastníka veřejného zdravotního pojištění

Upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=45178&recShow=11&nr=48~2F1997&rpp=100#parCnt>

Pojištěnec má právo:

- 1) **na výběr zdravotní pojišťovny.** Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. lednu následujícího kalendářního roku; přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny k 1. lednu kalendářního roku lze podat pouze jednu; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě;
- 2) **na výběr poskytovatele zdravotních služeb** (dále jen „poskytovatel“, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,
- 3) **na časovou a místní dostupnost** hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,
- 4) **na poskytnutí hrazených služeb** v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,
- 5) **na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely** bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem; to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,
- 6) **na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny** o jemu poskytnutých hrazených službách,
- 7) **podílet se na kontrole** poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,
- 8) **na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku;** poskytovatel je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- 9) **na vystavení dokladu o zaplacení doplatku** za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařské péče; poskytovatel lékařské péče je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- 10) **na uhrazení částky přesahující limit** pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zdravotní pojišťovnou v zákonem stanovené lhůtě.

Povinnosti účastníka veřejného zdravotního pojištění

Upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=45178&recShow=12&nr=48~2F1997&rpp=100#parCnt>

Pojištěnec je povinen:

- 1) **plnit oznamovací povinnost,**
- 2) **sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn.** Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi (8) dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem,
- 3) **hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné,** pokud tento zákon nestanoví jinak,
- 4) **poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb** a kontrole průběhu individuálního léčebného postupu a dodržovat poskytovatelem stanovený léčebný režim,
- 5) **podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám,** pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy,
- 6) **dodržovat opatření** směřující k odvrácení nemoci,
- 7) **vyvarovat se jednání,** jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,
- 8) **prokazovat se** při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, **platným průkazem pojištěnce** nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- 9) **oznámit do osmi dnů** příslušné zdravotní pojišťovně **ztrátu nebo poškození** průkazu pojištěnce,
- 10) **vrátit do osmi dnů** příslušné zdravotní pojišťovně **průkaz pojištěnce** při:
 1. zániku zdravotního pojištění,
 2. změně zdravotní pojišťovny;
 3. dlouhodobém pobytu v zahraničí,
- 11) **oznámit** příslušné zdravotní pojišťovně **změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla,** a to do třiceti (30) dnů ode dne, kdy ke změně došlo; pokud se pojištěnec v místě trvalého pobytu nezdržuje, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně oznámit také adresu místa pobytu na území České republiky, kde se převážně zdržuje,
- 12) při změně zdravotní pojišťovny **předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné** vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,
- 13) **uhradit poskytovateli,** popřípadě jinému subjektu, který pojištěnci poskytl zdravotní služby, **rozdíl mezi cenou poskytnutých zdravotních služeb a výší úhrady ze zdravotního pojištění.**