

Zdravotní pojištění platíme, jaká máme práva

Zdroj www.finexpert.cz

Od letoška došlo k odstranění stropu pro zdravotní pojištění.

Všichni zaměstnanci platí na zdravotním pojištění 4,5 % ze své hrubé mzdy, dalších 9 % za ně odvádí zaměstnavatel. A to bez limitu, protože **od letošního roku** došlo k odstranění stropu pro platbu zdravotního pojištění.

- Zdravotní pojišťovna tak od zaměstnance mající hrubou mzdu 25 000 Kč obdrží každý měsíc na svůj účet 3 375 Kč. Platba zdravotního pojištění je povinná a za odvod zdravotního pojištění za zaměstnance je zodpovědný zaměstnavatel. Pouze za státní pojištěnce, např. penzisty, studenty, občany v evidenci úřadu práce, platí zdravotní pojištění stát.

Všichni pojištěnci mají povinnost platit zdravotní pojištění, současně však mají určitá práva, která jsou uvedena v zákoně o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).

Výběr poskytovatele zdravotních služeb

V případě registrujícího poskytovatele můžeme právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, uplatnit jednou za 3 měsíce. Pojištěnci mají ještě právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny.

Na zdravotní péči bez úhrady

Pojištěnci mají právo na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout do pojištěnce **žádnou úhradu**.

Právo na výdej léčivých přípravků

Pojištěnci mají právo na výdej léčivých přípravků 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 zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu.

Právo na vystavení dokladu

Dle zákona mají všichni právo na **vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku** a vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče.

Uhrazení částky přesahující limit

Ze zákona máte právo na uhrazení částky **přesahující limit** pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zdravotní pojišťovnou. Limit je 5 000 Kč za rok. U dětí a občanů starších 65 let je limit 2 500 Kč za rok. Každý pojištěnec se může podílet na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním a požadovat informace od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách.

Kde si můžete stěžovat?

Pojištěnci, kteří si myslí, že jim není poskytována hrazená zdravotní služba v souladu se zákonem, si mohou stěžovat. Při stížnostech se postupuje dle zákona o zdravotních službách. Stížnost se podává poskytovateli proti, kterému je namířena. Lze ji rovněž adresovat **příslušnému správnímu orgánu**, což je ve většině případů Krajský úřad. Stížnost lze podat rovněž na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru. I když to není v zákoně o zdravotních službách uvedeno, tak si lze stěžovat i na zdravotní pojišťovnu. Jestliže má zdravotní pojišťovna s příslušným poskytovatelem uzavřenu smlouvu, potom se bude stížností zabývat. Stížnosti je vhodné zasílat písemně a doporučeně, aby byla jistota písemné odpovědi a odůvodnění.

Jakou pojišťovnu si vybrat?

V současné době působí na trhu hned několik zdravotních pojišťoven. Vybrat zdravotní pojišťovnu si mohou všichni pojištěnci kromě novorozence, který se ze zákona stává pojištěncem zdravotní pojišťovny své maminky. Registraci novorozence ke zdravotní pojišťovně je nutné provést do 8 dní od narození.

- Zdravotní pojišťovnu lze změnit **jednou za 12 měsíců**, vždy k 1. lednu. Je však nutné podat vybrané zdravotní pojišťovně přihlášku 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Kdo chce změnit zdravotní pojišťovnu od 1. ledna 2014, ten musí podat přihlášku k nové zdravotní pojišťovně do konce června 2013. Za děti provádí změnu zdravotní pojišťovny rodiče.

Zdravotní pojišťovna nemůže zdravotní pojištění ukončit, a to ani neplatičům veřejného zdravotního pojištění.

Seznam zdravotních pojišťoven

V současné době působí na trhu těchto 7 zdravotních pojišťoven:

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205) – www.cpzp.cz
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207) – www.ozp.cz
- Revírní bratrská pokladna (kód 213) - www.rbp-zp.cz
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (kód 201) – www.vozp.cz
- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (kód 111) – www.vzp.cz
- Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (kód 209) – www.zpskoda.cz
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (kód 211) - www.zpmvcr.cz