

oblast **Pojištění**
podoblast **Zdravotní pojištění**

Vážený pane doktore,

dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o Váš názor pro řešení situace klienta.

Pán je narozený v dubnu 1952, pracoval celý život jako instalatér ve výškách. Před 0,5 rokem zkolaboval v práci se zády. Jako pracovní úraz to nebylo zapsáno. To však není předmětem dotazu. Muž je od té doby v pracovní neschopnosti se zády. Odborní lékaři (ortopedie, neurologie) nedoporučují, aby klient nastoupil znovu do pracovního procesu. Léčba není zatím ukončena. Je objednána magnetická rezonance.

Obvodní lékař, který má klienta na starosti a tzv. "ho drží na neschopence" má však jiný názor. Chce pánovi ukončit neschopenku. Jeho argumentaci, že má stále silné bolesti nebere v potaz a vyjádření odborníků ironizuje.

Je možné přejít v pracov. neschopnosti k jinému lékaři? Dále, prosím, jak se mohou pacienti vůči takovému postupu účinně bránit? Jaké aktivity vyvinout? Je lékař vůbec kontrolovatelný? kam se odvolat?

Děkuji Vám za ochotu a čas se věci věnovat. Přeji hezké dny.

Bc. Jana Flídrová, OP Polička

_____ Informace od ESET Smart Security, verze databaze 6384 (20110817)

Tuto zprávu proveril ESET Smart Security.

<http://www.eset.cz>

Odesláno : st 17.8.2011 10:49

Vážená paní Flídrová,

celá problematika Vašeho klienta je upravena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a to v ustanovení § 11 odst. 1, písm. b), které mu dává právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno, a proto je v zájmu pojištěnce takové potvrzení vyžadovat. Je-li Váš klient v pracovní neschopnosti, může lékaře změnit, pokud dodrží podmínky výše uvedeného ustanovení zákona a to tak, že lékaři oznámí, že je v pracovní neschopnosti a buď si od původního lékaře vezme všechny díly neschopenky nebo mu nový lékař při ukončení pracovní neschopnosti vystaví náhradní doklad.

Co se týče vyjádření nespokojenosti pacienta s výkony a jednáním svého zvoleného lékaře, je zde několik možností, daných opět vpředu uvedeným zákonem a to v jeho ustanovení § 11 odst. 2, který stanoví, že má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče, může:

- a) podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,
- b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,
- c) obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče,
- d) obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zvláštního zákona, kterým je v tomto případě § 8 zákona ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Dále mu lze doporučit, že se může podle povahy věci také obrátit na krajského zdravotního rady na Krajském úřadu, nebo výhrady může adresovat Ministerstvu zdravotnictví ČR, anebo může podat trestní oznámení, buď na Policii ČR, nebo ke státnímu zástupci.

Vážená paní Flídrová, přeji Vám hezký zbytek horkého dne

S úctou

JUDr. Karel Jareš
právník Asociace OP

odesláno :_po 22.8.2011 13:01

Můžete, pouze lékaři oznamte, že jste v pracovní neschopnosti a buď si od původního lékaře vezměte všechny díly neschopenky nebo Vám nový lékař při ukončení pracovní neschopnosti vystaví náhradní doklad

Stížnost na lékaře můžete podat buď u České lékařské komory, nebo u krajského zdravotního rady na Krajském úřadu, nebo ji můžete adresovat Ministerstvu zdravotnictví ČR, nebo můžete podat trestní oznámení, buď Policii ČR, nebo státnímu zástupci.

Poradna

Proti ukončení PN jste měl podat stížnost ke krajskému zdravotnímu radovi. Pokud Vám byl ukončen pracovní poměr v době nemoci a měl jste řádnou pracovní smlouvu, pak je třeba podat

žalobu u soudu proti ukončení prac. poměru. Doporučujeme si vzít **advokáta**, jinak to nevyřešíte sám.

Poradna

Je pravda, že zákon č.48/1997 Sb. uvádí právo změnit ambulantního lékaře po třech měsících, ale pokud Váš stav vyžaduje léčení, pak jděte do příslušné ambulance fakultní nemocnice nebo nejbližší nemocnice. Ze zkušeností víme, že **pojišťovny zásadně dodržují 3-měsíční lhůtu jen u praktických lékařů.**

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Práva a povinnosti pojištěnce

§ 11

(1) Pojištěnec má právo

a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny¹⁹⁾ vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému ve větě druhé nebo třetí. Žádá-li pojištěnec nebo zákonný zástupce pojištěnce zdravotní pojišťovnu v souladu s tímto ustanovením, je zdravotní pojišťovna povinna jeho žádosti vyhovět bez průtahů. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v tomto ustanovení,

b) na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby,²⁰⁾ kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území²¹⁾ a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno,

c) na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,

d) na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Při porušení této povinnosti je oprávněn příslušný orgán státní správy odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu. Ze stejných důvodů je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny koordinují svůj postup s orgány státní správy při uplatňování postihu za porušení povinnosti uložené tímto ustanovením zákona,

- e) 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 zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,
- f) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,
- g) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle [§ 16a](#); zdravotnické zařízení je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- h) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle [§ 16a](#) odst. 1 písm. d) a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče; zařízení lékárenské péče je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- i) na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle [§ 16b](#) zdravotní pojišťovnou ve lhůtě podle [§ 16b](#) odst. 2.

(2) Má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče, může:

- a) podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,²²⁾
- b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,
- c) obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče,
- d) obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zvláštního zákona.²³⁾

(3) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Základní zdravotní péči jim poskytuje posádkové zařízení zdravotní péče, a není-li zřízeno, jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navazující ambulanci nebo ústavní péči poskytuje zdravotnické zařízení určené lékařem, který poskytl základní zdravotní péči. Lékaře lze volit jen v rámci zdravotnického zařízení uvedeného ve větě druhé a třetí. Vojáci v základní a náhradní službě a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny¹⁸⁾ jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě,^{22a)} s výjimkou vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení, a za žáky vojenských škol,^{22b)} kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

- a) rozdíl mezi výší úhrady zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením uvedeným ve větě druhé a třetí, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění podle tohoto zákona, a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou; to neplatí pro úhradu stomatologických výrobků,
- b) preventivní péči poskytnutou nad rámec preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění podle [§ 29](#) v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva obrany.

(4) U osob vykonávajících civilní službu, osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti^{22c)} a dále u osob, u nichž má být provedeno vyšetření lékařem ke zjištění, zda je lze umístit do policejní cely nebo je nutno je z ní propustit, a osob ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr lékaře, zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

Pokud jste registrováni u lékaře dle platného zákona je možné realizovat změnu registrace k novému lékaři nejdříve 3 měsíce po registraci u lékaře předchozího.

Když máte zájem o změnu praktického lékaře je nutné se dostavit k novému lékaři, kterého jste si vybrali a zde se zaregistrovat (podepsat registrační lístek). Nový lékař si oficiálně od předchozího lékaře vyžádá Vaši zdravotní dokumentaci. K předchozímu lékaři již nemusíte chodit.

