



K metodickému stanovisku k platbám pacientů v rámci poskytování zdravotních služeb vydanému Ministerstvem zdravotnictví ČR 16.10.2026

Ministerstvo zdravotnictví vydalo Metodické stanovisko k aplikaci ustanovení § 48 odst. 6 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, které s účinností od 1.1.2026 výslovně vymezuje, kdy je požadování plateb od pacientů ze strany poskytovatelů zdravotních služeb neoprávněné, na což navazují odpovídající skutkové podstaty přestupků. Jak Ministerstvo zdravotnictví uvádí, tento dokument je určen především příslušným správním orgánům (krajským úřadům a v Praze Magistrátu hl. m. Prahy), které jsou pověřeny ke kontrole a řešení přestupků poskytovatelů zdravotních služeb, pokud jde o přijímání plateb od pacientů. Právní kancelář komory má celý rozsáhlý dokument k dispozici (byť s komorou nebyl předem konsultován ani nebylo umožněno vznést k němu připomínky, což však nebylo povinností ministerstva, neboť nejde o právní předpis, ale metodiku určenou především pro správní úřady). Jde ovšem o dokument velmi významný, protože při řešení stížností na neoprávněné platby, případně při kontrolách, budou správní úřady z tohoto dokumentu nadřízeného správního úřadu a současně odvolací instance ve správním řízení samozřejmě vycházet. Metodika je poměrně rozsáhlá, proto zde poskytujeme stručnější praktický výklad a současně doplňující stanovisko a informaci právní kanceláře komory.

Základem je ustanovení § 48 odstavec 6 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Toto ustanovení zní takto:

„(6) Nestanoví-li jiný právní předpis jinak, poskytovatel, kterého si pacient zvolil, nemůže
a) požadovat úhradu za poskytnutí zdravotních služeb nebo služeb souvisejících v rozsahu, ve kterém jsou tyto služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
b) požadovat úhradu poskytnutých zdravotních služeb nebo služeb souvisejících s poskytovanými zdravotními službami nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, jež nejsou v době informování pacienta o jejich ceně uvedeny v seznamu cen zpracovaném podle § 45 odst. 2 písm. b),
c) podmínit přijetí tohoto pacienta do péče ani pokračování v poskytování zdravotních služeb tomuto pacientovi poskytnutím platby nebo jiného prospěchu ani nákupem jiného zboží či služeb, které nejsou nezbytné pro poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o pacienta podle odstavce 1 písm. c), nevyžaduje-li zdravotní stav tohoto pacienta poskytnutí zdravotních služeb podle odstavce 3.“

Z metodického stanoviska Ministerstva zdravotnictví vyplývá:

Již samotné požádání pacienta o úhradu, jde-li o péči hrazenou ze zdravotního pojištění, je přestupkem, nemusí být prokázáno, že úhrada skutečně poskytnuta byla.

Přestupku se dopustí poskytovatel zdravotních služeb, který má smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta – pojištěnce, pokud jde o poskytovatele, kteří smlouvu nemají, týká se to neodkladné péče, která je ze zdravotního pojištění hrazena i nesmluvnímu poskytovateli.

U péče částečně hrazené ze zdravotního pojištění lze žádat vykalkulovaný doplatek, což se týká zejména zubních lékařů.

Za nehrazené zdravotní služby se považují zdravotní služby poskytnuté v osobním zájmu pacienta nebo na žádost školy, zaměstnavatele apod. Zde se uplatní § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění a příloha č. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a úhradu provádí ten, kdo si posudek či zprávu vyžádal. Dále nejsou zpravidla hrazeny výkony estetické medicíny, fyzioterapie a rehabilitace nad rámec příslušné indikace.

Pokud jde o služby nehrazené ze zdravotního pojištění, které má pacient hradit, musí být pacient prokazatelně předem informován o ceně před poskytnutím zdravotní služby nebo alespoň o způsobu výpočtu takové ceny. Seznam cen-ceník zdravotních služeb nehrazených ze zdravotního pojištění je nutno umístit tak, aby byl na viditelném místě ve zdravotnickém zařízení. **Pokud není služba uvedena v ceníku, nelze za ni požadovat úhradu.**

Smluvní poskytovatel zdravotních služeb nesmí podmínit přijetí pacienta do péče jakoukoli úhradou. Jakákoli úhrada služeb nehrazených ze zdravotního pojištění musí být provedena vždy jen s předchozím prokazatelným dobrovolným souhlasem pacienta, poskytovatel je pak povinen vystavit pacientovi účet za služby, které hradil.

Tvorba cen zdravotních služeb, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, je věcně usměrňována a řídí se Cenovým výměrem Ministerstva zdravotnictví. Zohledňují se ekonomické náklady, přiměřený zisk a cena spotřebovaného, zvláště účtovaného materiálu, zejména zdravotnických prostředků.

Jakékoli registrační, administrativně technické, případně roční registrační poplatky jsou zcela nepřípustné. Za služby recepce, pozvánky k lékaři, zasílání výsledků e-mailem nesmí poskytovatel zdravotních služeb požadovat žádnou odměnu.

Za přednostní objednání mimo pořadí pacientů nelze požadovat jakoukoli úhradu, pořadí pacientů musí poskytovatel stanovit dle časové naléhavosti potřebné zdravotní péče. **Jakékoli přednostní objednávání za úhradu je přestupkem. Jsou nepřípustné platby za způsob objednání, ať již elektronicky, či jinak.**

Platba ze nedodržení termínu ošetření je možná jen po prokazatelné dohodě s pacientem, pokud takovou dohodu s poskytovatelem zdravotních služeb neuzavře, nelze takovou platbu požadovat.

Platba za elektronicky zasláný recept je zcela vyloučena. Zaslání receptu je zákonnou povinností poskytovatele zdravotních služeb a nesmí za ni požadovat žádnou úhradu.

Platba za přítomnost doprovodu ve zdravotnickém zařízení sama o sobě je vyloučena. Lze však požadovat účelně vynaložené náklady spojené s doprovodem blízké osoby, např. instruktáž či edukaci doprovodu, která je nezbytná, úhradu ochranných a hygienických prostředků, jednorázového hygienického oděvu, roušky, návršků na obuv apod. Tyto platby spojené s doprovodem jsou přípustné. Pobyt doprovodu je bezplatný u pojištěnců mladších 6 let, u staršího,

pokud je úhrada schválena jeho zdravotní pojišťovnou. U osob starších než 6 let, u kterých nebyl schválen doprovod zdravotní pojišťovnou a není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, lze pobyt doprovodu přiměřeně zpoplatnit, zvláště je-li doprovod rovněž ubytován ve zdravotnickém zařízení.

Některé rady právní kanceláře ČLK

Nepoužívejte slovo poplatek. Používejte slova „dohodnutá úhrada“. Poplatky může stanovit pouze zákon, nikoli poskytovatel zdravotních služeb.

Nabízíte-li pacientovi určité dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění za úhradu, nechte si vždy podepsat buď dohodu o poskytnutí těchto služeb, nebo alespoň větu, že na výslovnou žádost pacienta budou pacientovi poskytnuty dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění za dohodnutou úhradu; dále uvést, jaké služby budou poskytnuty a za jakou úhradu, případně jak bude tato úhrada stanovena.

Nabízíte-li pacientům tzv. „balíčky“ dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění, pacient musí mít možnost je odmítnout, což nesmí být důvodem k nepřijetí do péče. Aby byla úhrada legální, nestačí, že si pacient „balíček“ s nabídkou zvolil, **ale je třeba podpis pacienta,** že o služby uvedené v balíčku žádá a potvrzuje, že jejich akceptací nebylo podmíněno jeho přijetí do péče poskytovatele.

Jde-li o smlouvu o poskytování dohodnutých služeb nehrazených ze zdravotního pojištění na určité časové období, pacient musí mít právo smlouvu vypovědět a musí mu být vrácena alikvotní část úhrady. V textu smlouvy by toto mělo být uvedeno.

Požadovat úhradu za ztrátu času poskytovatele zdravotní služby, pokud se pacient bez včasné omluvy nedostaví ke zdravotnímu výkonu, lze tehdy, pokud se k tomu pacient předem písemně zavázal. Nelze to jako „poplatek“ stanovit poskytovatelem jednostranně. Dohodu o tom lze uvést také jako jeden z bodů i do smlouvy o péči o zdraví, je-li uzavírána písemně mezi poskytovatelem zdravotní služby a pacientem. Pak není třeba samostatné dohody o závazku pacienta uhradit poskytovateli ztrátu času. Doporučujeme uvést, že pokud se pacient nejméně 48 hodin předem prokazatelně neomluví a k výkonu se nedostaví, ať již z jakýchkoli důvodů, zavazuje se nahradit poskytovateli finanční ztrátu, která může být ve výši ceny výkonu, nebo dohodnuté paušální částky.

Podle judikatury Ústavního soudu je nabídka služeb nehrazených ze zdravotního pojištění za úhradu pacientem zcela legitimní. Nikdo nepochybuje o legální možnosti nabídnout samostatný pokoj či objednanou stravu za úhradu pacientem. **Ústavní soud ovšem nevylučuje ani dohodu o ekonomicky náročnějším a pro pacienta komfortnějším provedení zdravotního výkonu na žádost pacienta za předem dohodnutou úhradu.**

Ministerstvo zdravotnictví správně uvádí, že přednostní přijímání pacientů za příplatek je nepřípustné. To se však týká ordinálních hodin poskytovatele. Pokud poskytovatel je ochoten umožnit pacientovi po předchozí dohodě a za dohodnutou úhradu poskytnutí zdravotní služby po svých ordinálních hodinách ve svém volném čase a přijme za to od pacienta **úhradu nikoli za prováděný zdravotní výkon hrazený ze zdravotního pojištění, ale za svůj volný čas, který pacientovi po ordinálních hodinách věnuje, je taková předem dohodnutá úhrada, často spíše na žádost pacienta, zcela legitimní.**

Poskytovatel mnohdy dá pacientovi k dispozici telefonní číslo na svůj soukromý mobilní telefon, na který se ho může dovolat a konzultovat s ním i po ordinačních hodinách. Tato služba není hrazena ze zdravotního pojištění (pokud si poskytovatel případnou konzultaci nevykáže jako zdravotní výkon), takže **telefonická konzultace s lékařem mimo jeho ordinační hodiny a možnost mít spojení na jeho soukromý mobilní telefon může být legitimní dohodnutou službou mezi poskytovatelem a pacientem, pokud o ni pacient žádá a pokud je poskytovatel ochoten mu ji poskytnout.**

Ze zdravotního pojištění není hrazena e-mailová komunikace mezi pacientem a lékařem. To se netýká případného zaslání laboratorních výsledků nebo jiných výsledků vyšetření e-mailem, ale týká se případné konzultace zdravotního stavu, často nad rámec běžného informovaného souhlasu, kdy se pacient s lékařem radí o zdravém způsobu života a případně dalších svých osobních problémech a tuto poradu nelze vyúčtovat jeho zdravotní pojišťovně. **Lékař není povinen s pacientem vést e-mailovou elektronickou komunikaci. Pokud o to pacient žádá a poskytovatel je ochoten s ním takovou komunikaci vést, pak ji lze považovat za dohodnutou službu nehrazenou ze zdravotního pojištění,** za kterou může pacient, pokud si tuto možnost přeje, poskytnout úhradu, a poskytovatel je na základě toho oprávněn úhradu přijmout a e-mailovou komunikaci s pacientem vést. Pokud lékař nad rámec úhrady ze zdravotního pojištění s pacientem vede e-mailovou komunikaci o jeho problémech a nejlepším řešení, pak má právo přijmout od pacienta za tuto dohodnutou službu předem dohodnutou platbu.

Pokud pacient požaduje poskytnutí zdravotního výkonu, který nemá poskytovatel zdravotní služby nasmlouvan s jeho zdravotní pojišťovnou, je třeba pacienta prokazatelně nejlépe stručně písemně upozornit, že sice jde o péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, ale poskytovatel nemá s jeho zdravotní pojišťovnou tento výkon nasmlouvan, proto ho nemůže poskytnout pacientovi bezplatně. Pacient si může výkon vyžádat od jiného poskytovatele, kterého si zvolí a který má příslušný výkon s jeho zdravotní pojišťovnou nasmlouvan, nebo může požadovat, aby mu zdravotní výkon provedl poskytovatel, byť jej nemá nasmlouvan se zdravotní pojišťovnou, s tím, že si tento výkon uhradí. V tom případě je třeba, aby pacient písemně potvrdil, že vzal na vědomí, že jde o výkon hrazený z veřejného zdravotního pojištění, který nemá jeho poskytovatel nasmlouvaný s jeho zdravotní pojišťovnou, a výslovně žádá, aby tento výkon jeho lékař provedl za přímou úhradu.

JUDr. Jan Mach
ředitel právní kanceláře ČLK

V Praze dne 23.10.2026