

# Rozhodnutí zdravotní pojišťovny a jeho soudní přezkum

## Abstrakt

Diplomová práce se zabývá rozhodnutími zdravotních pojišťoven, jejichž adresátem je typicky pojištěnec. Zaměřuje se na možnosti a rozsah jejich soudního přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, jakož i dalšími vybranými souvisejícími procesními aspekty.

Soudní přezkum rozhodnutí zdravotních pojišťoven poutá pozornost odborné i široké veřejnosti zejména ve vztahu k rozhodování o úhradě zdravotních služeb jinak nehrazených, pro niž se vžil též označení mimořádná úhrada. Tyto aktuální diskuse reflektuje i diplomová práce, jež řadu teoretických otázek ilustruje na institutu institut mimořádné úhrady. Nicméně, rozhodnutí zdravotní pojišťovny stále zkoumá v celé širší působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Úvodem diplomová práce za účelem komplexního představení problematiky shrnuje prostředky, jimiž zdravotní pojišťovny vykonávají veřejnou správu, které nezahrnují pouze veřejnoprávní rozhodovací pravomoci, nýbrž také soukromoprávní metody veřejné správy.

Vzhledem k zaměření práce je na rozhodnutí zdravotní pojišťovny nahlíženo optikou definice rozhodnutí v soudním řádu správním, a to v jeho materiálně formálním pojetí, vymezeném ve druhé kapitole. Následně třetí část práce nejprve po formální stránce charakterizuje jednotlivé typy úkonů zdravotní pojišťovny, a to platební výměr, výkaz nedoplatků, souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených a rozhodnutí ve smyslu správního řádu. Čtvrtá kapitola poté v rámci materiální stránky rozlišuje jednotlivé oblasti rozhodování zdravotní pojišťovny, v závislosti na dotčených veřejných subjektivních právech či povinnostech pojištěnce. Na tomto základě je dovozeno, že veškeré správní akty zdravotní pojišťovny, vymezené v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, jsou přezkoumatelné ve správním soudnictví, jelikož naplňují jak materiální, tak formální stránku rozhodnutí ve smyslu soudního řádu správního.

Následující pátá část zkoumá možnosti uplatnění kompetenční výluky soudního přezkumu na základě závislosti rozhodnutí zdravotní pojišťovny na posouzení zdravotního stavu pojištěnce. V tomto kontextu práce zároveň analyzuje související návrhy *de lege ferenda*. Závěrečná šestá kapitola se zabývá účastenstvím v řízení o žalobě proti rozhodnutí, a to především postavením zdravotní pojišťovny na straně žalované.

**Klíčová slova:** zdravotní pojišťovna; rozhodnutí správního orgánu; správní soudnictví; mimořádná úhrada; zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené