

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Zdravotní péče v Evropské Unii

Nikdo z nás neví, kdy bude potřebovat lékařské ošetření a lékařskou péči. Zdravotní pojištění je ze zákona v České republice povinné. Jak to bude ale s placením nákladů léčení při pobytu v jiné členské zemi EU? Jaké formuláře si musíme před odjezdem obstarat a kde? Kde budeme platit pojistné? A co se stane, jestliže nedodržíme stanovený postup?

Při cestování do zahraničí a následným čerpáním lékařské péče je třeba rozlišovat, zda cestujete jako turista, pendler či vyslaný pracovník.

Turista jako domácí

Jako turisti máte při pobytu v jiné členské zemi Evropské unie nárok na nutnou a neodkladnou zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny (platí i pro Švýcarsko, Norsko, Island a Lichtenštejnsko). Nutnou a neodkladnou zdravotní péči je péče v případě ohrožení života nebo zdraví, která nesnese odkladu na dobu po návratu domů do České republiky. Převoz zpět na území České republiky není v tomto rozsahu zahrnut (v případě lékařského převozu se jedná o značně vysoké částky).

Pro bezproblémové uplatnění nároku na ošetření v zemích EU se musíte před odjezdem na dovolenou obrátit na naši zdravotní pojišťovnu, u které jste pojištěni, a požádat o vystavení formuláře E111 (nebo o vystavení Evropské karty zdravotního pojištění – v současné době se nepředpokládá, že by byly tyto karty k dispozici během roku 2004). V případě, že potřebujete na území některého státu Evropské unie zdravotní péči, musíte předložit příslušný formulář E111 v nemocnici nebo u lékaře.

Během pobytu v ostatních státech Evropské unie máte nárok na ošetření za stejných podmínek jako domácí pojištěnci. Když je po místním pojištenci požadováno za zdravotní péči připlácení, budete spoluúčast hradit i vy. Může se rovněž stát, že po vás bude vyžadována hotovostní platba (např. když nebudete mít u sebe příslušný formulář, v některých zemích se za ambulantní péči nejdříve platí v hotovosti - Francie, Belgie, Lucembursko – v těchto zemích je možné požádat o proplacení nákladů po návratu domů u svojí zdravotní pojišťovny).

V případě, že z některého z uvedených důvodů byla nutná a neodkladná péče zaplacená v hotovosti, uschovejte si originální stvrzenky o zaplacení. Po návratu kontaktujte zdravotní pojišťovnu a předložte stvrzenky, aby vám byly náklady na ošetření proplaceny. Zdravotní pojišťovna musí zjistit od instituce v místě ošetření částku, kterou má uhradit. Proto bude nějakou dobu trvat, než vám budou výdaje vráceny. Pokud účet nepřesáhne 1 000 EUR, můžete svou českou zdravotní pojišťovnu požádat o proplacení účtu do výše českých tarifů – tuto úhradu dostanete v přijatelné době.

Pracovníci na cestách

Vyslaným pracovníkem je zaměstnanec, který je zaměstnán v České republice a je svým zaměstnavatelem v rámci své práce vyslán do druhé země EU, aby zde vykonával svoji práci (platí to pro dobu maximálně 12 měsíců). Vyslanému pracovníkovi je zdravotní péče kryta z jeho českého zdravotního pojištění.

Pro bezproblémové uplatnění nároku na ošetření v zemích EU se musíte před odjezdem také obrátit na svou zdravotní pojišťovnu a požádat o vystavení formuláře E128. Vyslaný pracovník musí mít

rovněž doklad o tom, že nadále podléhá českým právním předpisům; tímto dokladem je formulář E101. Získat ho lze písemnou žádostí na předepsaném tiskopise u příslušné OSSZ. Tiskopis je k dispozici na OSSZ nebo na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Formulář E101 slouží vyslanému pracovníkovi k prokázání v případě kontroly plnění pojistné povinnosti ze strany tamních úřadů. Formulář E128 předkládá vyslaný pracovník ve státě, kam byl vyslán, příslušné instituci zdravotního pojištění nebo až v případě potřeby přímo u lékaře nebo v nemocnici.

Z ciziny do ciziny

Za pendlera je považován pracovník, který je pojištěn v jiném členském státě, kde je zaměstnán nebo podniká, přičemž nadále bydlí v České republice, kam se nejméně jednou týdně vrací. Pendler se musí obrátit na svou zahraniční pojišťovnu a požádat ji o vystavení dvou vyhotovení formuláře E106. Formulář musí donést na zdravotní pojišťovnu, u níž byl až doposud pojištěn. Při předložení tohoto formuláře není pendler povinen hradit v České republice pojistné. Česká zdravotní pojišťovna pendlerovi na základě formuláře E106 vystaví Potvrzení o registraci. Toto Potvrzení je vystaveno na dobu pracovního poměru v zahraničí uvedenou na formuláři E106 (nejdéle však na šest měsíců). Pokud bude zahraniční pracovní poměr trvat, bude na pendlerovu žádost vystaveno Potvrzení na delší období. S Potvrzením se v případě potřeby obrací pendler na ošetřujícího lékaře. Na jeho základě má pendler v ČR nárok na stejnou péči jako český pojištěnec.

Když se stěhují důchodci

Důchodce v případě zájmu na přestěhování do jiného členského státu musí kontaktovat svou zdravotní pojišťovnu a požádat o vystavení formuláře E121. Na pobočce své zdravotní pojišťovny uvede, odkdy hodlá začít bydlet na území jiného členského státu a jiné potřebné údaje. Potvrzený formulář E121 předloží důchodce na území státu nového bydliště instituce, která je uvedena na poslední straně formuláře E121. Tato instituce ho zaregistruje jako důchodce z jiného členského státu. Na základě formuláře E121 bude důchodci na území státu bydliště poskytována veškerá zdravotní péče za stejných podmínek jako místním důchodcům. Zůstane nadále pojištěn v ČR, kde za něj bude státem placeno pojistné. Česká zdravotní pojišťovna, u níž byl důchodce pojištěn, bude instituci v místě bydliště, která důchodce registrovala, hradit jednou ročně náklady na zdravotní péči.

Příklady zdravotní péče, která není hrazena:

Dánsko: léky

Estonsko: stomatologické ošetření

Finsko: léky

Island: stomatologické ošetření a léky

Itálie: léky

Litva: léky

Maďarsko: léky

Nizozemí: stomatologické ošetření

Norsko: stomatologické ošetření

Portugalsko: léky

Slovinsko: léky

V ostatních případech je požadována buď procentní spoluúčast pacienta nebo je poskytnutá zdravotní péče plně hrazena.

Zdroj: Osobní finance

