

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1.

**INFORMACE
O POSTUPU PŘI PROVÁDĚNÍ MEZINÁRODNÍCH SMLUV O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ**

ZN.: POJ-946/13

REF.: JUDr. Josef Kunc

ensp;

Na základě žádostí řady zdravotnických zařízení o informace o tom, jak postupovat v případě, kdy zdravotnické zařízení poskytne zdravotní péči občanu státu, se kterým má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, Ministerstvo zdravotnictví sděluje:

Česká republika uzavírá s ostatními státy smlouvy o sociálním zabezpečení, jejichž obsahem je též oblast zdravotního pojištění. V současné době jsou v platnosti smlouvy o sociálním zabezpečení s Rakouskem, Chorvatskem a Lucemburskem, v srpnu či září tohoto roku by měla vstoupit v platnost smlouva se SRN a v druhé polovině roku 2002 smlouva s Itálií, Jugoslávií a popř. též se Španělskem. Aktuální informace jsou k dispozici na webových stránkách Centra mezistátních úhrad www.cmu.cz, které je na základě pověření ministra zdravotnictví styčným místem pro výkon těchto smluv.

Uvedené smlouvy jsou postaveny, na rozdíl od dosavadních Dohod o bezplatné zdravotní péči, na principu pojištění, a úhrady za poskytnutí zdravotní péče budou prováděny jednotlivými pojišťovnami, nikoli státem. Zdravotní péči poskytnutou pojištěnému cizinci naším zdravotnickým zařízením uhradí tedy jeho domovská zdravotní pojišťovna. Tuto úhradu však neprovede přímo, ale prostřednictvím některé z našich zdravotních pojišťoven, konkrétně té, u které se ten který cizinec předem zaregistruje. Tato tuzemská zdravotní pojišťovna pak zdravotní péči poskytnutou cizinci, který je u ní registrován, zdravotnickému zařízení uhradí tak, jako by se jednalo o jejího vlastního pojištěnce a následně se pak s jeho domovskou zdravotní pojišťovnou vyrovná. Zdravotnické zařízení tedy do přímých vztahů se zahraniční zdravotní pojišťovnou nevstupuje (jako je tomu v případě smlouvy se Slovenskem, kdy se tuzemské zdravotnické zařízení obrací ve věcech úhrady poskytnuté péče přímo na příslušnou zdravotní pojišťovnu Slovenské republiky).

Pojištěnec smluvního státu by se tedy pro uplatnění nároku na zdravotní péči v ČR na základě smlouvy o sociálním zabezpečení měl zaregistrovat u některé z tuzemských zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovna, u které se tento pojištěnec zaregistruje, mu vydá Potvrzení o registraci (dále „Potvrzení“), které obsahuje mj. zvláště generované číslo pojištěnce v ČR, dobu, po níž má nárok na zdravotní péči a rozsah této péče. Pokud se pak v případě potřeby tento pojištěnec obrátí na tuzemské zdravotnické zařízení a předloží mu Potvrzení, má na jeho základě stejné postavení jako tuzemský pojištěnec a jeho péči reviduje a hradí zdravotní pojišťovna, která mu Potvrzení vydala. Může samozřejmě nastat situace, že zahraniční pojištěnec není u tuzemské zdravotní pojišťovny předem zaregistrován a Potvrzení tedy nemá. V takovém případě by měl mít u

sebe formulář vystavený svou zahraniční zdravotní pojišťovnou, potvrzující jeho nárok na věcné dávky při pobytu na území ČR (dále „osobní formulář“, u Rakouska půjde o formulář A/CZ 3, u všech ostatních států o formuláře s číslem 111). Nelze vyloučit ani situaci, kdy zahraniční pojištěnec nebude mít u sebe ani Potvrzení, ani svůj osobní formulář.

V případě ambulantního ošetření, kdy zahraniční pojištěnec nebude registrován tuzemskou zdravotní pojišťovnou a nebude mít Potvrzení, může být po něm vyžadována hotovostní platba, bez ohledu na to, jestli disponuje osobním formulářem nebo ne. V takovém případě ho lze vždy upozornit na to, že si zaplacenou částku může po návratu nechat svojí pojišťovnou refundovat. Pokud však zahraniční pojištěnec nemůže nebo odmítá poskytnutou péči zaplatit a přitom osobním formulářem disponuje, může se zdravotnické zařízení s jeho osobním formulářem obrátit na některou tuzemskou zdravotní pojišťovnu a požádat ji o dodatečnou registraci ošetřeného zahraničního pojištěnce s tím, že touto dodatečnou registrací tato pojišťovna na sebe bere závazek poskytnutou péči uhradit.

V případě hospitalizace si zahraniční pojištěnec, který dosud není registrován, může přímo v nemocnici vybrat tuzemskou zdravotní pojišťovnu, která je s touto nemocnicí ve smluvním vztahu. Na tuto pojišťovnu se pak nemocnice obrátí s jeho osobním formulářem a požádá ji, aby pacienta dodatečně zaregistrovala. Současně s touto žádostí ji zašle formulář „Oznámení o hospitalizaci“, na němž vyznačí především diagnózu a předpokládanou dobu hospitalizace. Tento formulář je pro každou zemi ke stažení na www.cmu.cz a měl by být k dispozici i na pobočkách zdravotních pojišťoven.

Jestliže však pacient nemá u sebe ani svůj osobní formulář, může nemocnice zaslat zdravotní pojišťovně, kterou si pacient zvolí, pouze Oznámení o hospitalizaci a současně ji požádat, aby si prostřednictvím tohoto oznámení jeho osobní formulář od jeho domovské pojišťovny dodatečně vyžádala. Nemocnice se může pro získání osobního formuláře pacienta obrátit na zahraniční pojišťovnu také sama nebo např. prostřednictvím rodinných příslušníků pacienta. V takovém případě se však na tuzemskou zdravotní pojišťovnu obrátí až poté, co osobní formulář pacienta obdrží. Předpokladem získání osobního formuláře je samozřejmě zjištění, u které zahraniční pojišťovny je pacient pojištěn. Vzhledem k tomu, osobní formulář představuje závazek zahraniční pojišťovny uhradit náklady spojené se zdravotní péčí poskytnutou podle mezinárodní smlouvy, může tuzemská zdravotní pojišťovna tento závazek převzít a zahraničního pojištěnce zaregistrovat až tehdy, co jeho osobní formulář obdrží. Po jeho registraci pak jeho péči hradí a reviduje ve stejných termínech a za stejných podmínek jako za své vlastní pojištěnce.

Ing. Antonín Hlaváček, CSc. v.r.

náměstek ministra