



Změny v poskytování zdravotní péče po vstupu ČR do EU

Václav Janalík
Centrum mezistátních úhrad



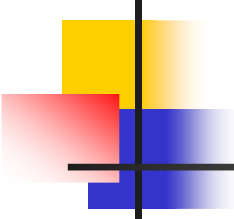
Centrum mezistátních úhrad

- **od 1.1. 2002** styčnou institucí pro oblast dávek zdravotní péče v ČR. Zřízeno k provádění mezinárodních závazků ČR. Od 1.5.2004 součást nařízení Rady EHS 1408/71.
- **CMU je sdružením všech zdravotních pojišťoven činných v ČR**
- **Vrcholným orgánem CMU je Rada CMU složená z ředitelů ZP a zástupců ministerstev**
- **Úkoly CMU: koordinace činností institucí, koncepční, metodická a informační činnost, provádění mezistátních plateb (hromadně za celý systém zdravotního pojištění), dohody s cizími styčnými místy, zastupování českého systému v orgánech EU, udělování výjimek z příslušnosti k právním předpisům, řešení a administrace sporných případů-právní pomoc pojištěncům, lékařům, pojišťovnám.**
- **Aktuální informace o mezistátních smlouvách a právu EU – www.cmu.cz**

Adresa: nám. W. Churchilla 2
113 59 Praha 3
tel.: 234 462 041
fax: 222 734 951
email: info@cmu.cz

Státy provádějící Nařízení





Evropské právní předpisy o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

- Nařízení Rady 1408/71
- Prováděcí Nařízení Rady 574/72
- Rozhodnutí Správní komise 189, 190, 191, 195 ad.
- Rozhodnutí Evropského soudního dvora
 - Případy Kohll Decker, Vanbraekel, Smits Peerboms, Ioannidis, Müller Faure ad.
- Od roku 2009 nové nařízení



Evropské instituce v oblasti koordinace

- Evropská Rada
- Evropský parlament
- Správní komise (součást Evropské komise)
 - Audit Board
 - Technical Commission
- Evropský soudní dvůr (Lucemburk)



České instituce v oblasti koordinace

- Stálé zastoupení ČR při EU
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Ministerstvo zdravotnictví
- Centrum mezistátních úhrad
- Česká správa sociálního zabezpečení
- Zdravotní pojišťovny
- OSSZ a Úřady práce



Nařízení 1408/71

o koordinaci systému sociálního zabezpečení

- **Po 1.5. 2004 v ČR přímo platné a závazné (má přednost před českým zákonem)**
- **Principy:**
 - **Jedno pojištění**
 - **Rovnost zacházení**
 - **Výplata dávek do ciziny**
 - **Sčítání dob pojištění**
- **Kryté osoby** – osoby které jsou nebo byly účastny systému soc. zabezpečení ve státě EU, jejich rodinní příslušníci, azylanti a uprchlíci.
Osoby ze třetích zemí (např. Ukrajina) jen za určitých podmínek
- **Kryté dávky** – nemoc a mateřství, důchody, rodinné dávky, dávky při pracovním úrazu a nemoci z povolání, dávky v nezaměstnanosti



Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče

Rozsah zdravotní péče

- **Nutná péče** (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání a jejich rodinní příslušníci)
 - péče, jejíž poskytnutí je nezbytné z lékařského hlediska.
 - Péče musí být poskytována tak, aby se pacient nemusel vracet do země pojištění dříve, než zamýšlel



Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče

Rozsah zdravotní péče

- **Péče v plném rozsahu** (důchodci, pendleři, pracovníci bydlící v jiném státě, než jsou pojištěni, jejich rodinní příslušníci)
- **Vyžádaná péče**

Zdravotní péče je poskytována za stejných podmínek a ve stejných cenách jako místním pojištěncům



Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče – administrativní postup

Při provádění evropských Nařízení v oblasti zdravotní péče jde v zásadě o vztah mezi nositeli zdravotního pojištění:

- Pojištěnec z členského státu si u své pojišťovny vyzvedne příslušné potvrzení o nároku (**formulář nebo průkaz**). Toto potvrzení v druhém státě předloží přímo, či prostřednictvím lékaře, tamní pojišťovně. Ta jej registruje a po dobu pobytu či bydliště se stává tzv. **výpomocnou pojišťovnou**.
- Výpomocná pojišťovna administruje a hradí péči poskytnutou cizímu pojištěnci. Ve stejných cenách a termínech jako za své pojištěnce



Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče – administrativní postup

Při provádění evropských Nařízení v oblasti zdravotní péče jde v zásadě o vztah mezi nositeli zdravotního pojištění:

- V určitých intervalech se výpomocná pojišťovna prostřednictvím styčného místa obrací se žádostí o úhradu takto vynaložených nákladů na cizí příslušnou pojišťovnu
- Zahraniční **příslušná pojišťovna** po určité době tyto náklady uhradí

Pozn.: Je nutno používat EHIC, nebo jednotné evropské formuláře řady E 100

European Health Insurance Card EHIC

EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ



3 Příjmení	NOVÁK
4 Jméno	JAN
5 Datum narození	01/12/1950
6 Číslo pojištění	5012019999
	7 Kód ZP
	11191 - VZP
8 Číslo průkazu	80203111910000000001
	9 Platnost do
	31/12/2009

European Health Insurance Card EHIC

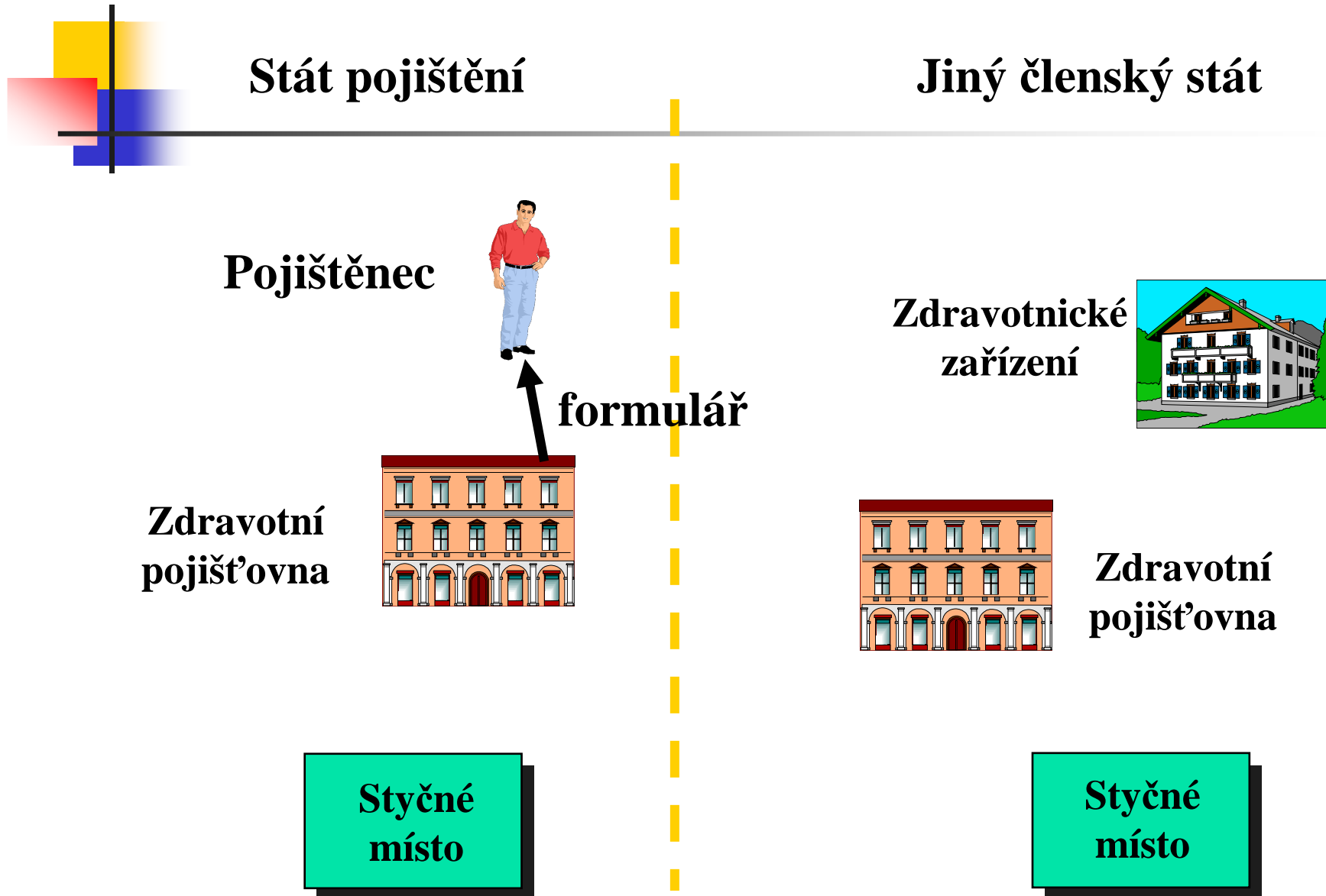
EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

CC

3 Name	ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZABCDEFGHIJKLMN	
4 Given names	ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZABCDEFGHI	5 Date of birth DD/MM/YYYY
6 Personal identification number	7 Identification number of the institution	
12345678901234567890	1234567890 - ABCDEFGHIJKLMNO	
8 Identification number of the card	9 Expiry date	
12345678901234567890	DD/MM/YYYY	

Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče – administrativní postup



Nařízení 1408/71

poskytování zdravotní péče – administrativní postup

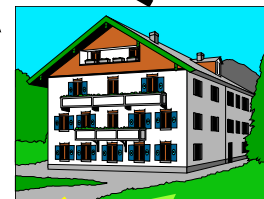
Stát pojištění

Jiný členský stát

Zdrav.
pojišťovna



Pojištěnec
s formulářem



registrace





Postup pro jednotlivé skupiny osob

- Osoby, které pobývají na území jiného členského státu přechodně
 - Turisté, vyslaní pracovníci, osoby v mezinárodní přepravě, studenti
 - Žadatelé o vyžádanou péči
- Osoby **bydlící** na území jiného členského státu
 - Je třeba rozlišovat pojem bydliště ve smyslu nařízení a pojem trvalé bydliště podle českých právních předpisů



Postup pro jednotlivé skupiny osob – přechodné pobyty

- Je třeba si na zdravotní pojišťovně vyzvednout Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz
- Vyslání pracovníci musí také požádat ČSSZ o vystavení formuláře E101 (příslušnost k právním předpisům)
- Nárok na nezbytnou péči se prokazuje předložením EHIC přímo u lékaře, ten musí být napojen na místní systém veřejného pojištění
- Pojištěnec musí uhradit spoluúčast stejnou jako místní pojištěnci
- V některých zemích funguje pokladenský systém - náklady si pacient nejdříve hradí sám, poté mu je pojišťovna refunduje



Postup pro jednotlivé skupiny osob – žadatelé o vyžádanou péči

- Je třeba zdravotní pojišťovnu požádat o schválení péče v zahraničí
- V některých případech péče musí být schválena (např. vzhledem k bolestivosti a čekacím dobám v ČR)
- V ostatních případech obecně platí, že udělení souhlasu je závislé na rozhodnutí pojišťovny. Pokud je souhlas udělen, ZP vystaví formulář E112
- Pacient by měl poskytnutí péče předjednat se zahraničním zdravotnickým zařízením
- Péče je poskytována podle právních předpisů země ošetření (tzn. povinnost hradit případnou spoluúčast)
- Vliv judikatury ESD na tuto problematiku



Postup pro jednotlivé skupiny osob – pracovníci

- Je třeba zdravotní pojišťovnu informovat o zahájení výdělečné činnosti v zahraničí!! V opačném případě hrozí sankce
- Platí princip *lex loci laboris* – uplatňování právních předpisů země výkonu výdělečné činnosti a tím pádem i pojistná povinnost
- V případě, že pracovník stále bydlí v ČR (!! pojem bydliště !!), zahraniční pojišťovna mu vystaví formulář E106
- S E106 se stačí registrovat u dosavadní české ZP, která na jeho základě vystaví „Potvrzení o registraci“. Pak má pojištěnec nárok na veškerou péči v ČR, jako by zde byl pojištěn
- Pokud se jedná o zemi, která má odlišný přístup k výkladu pojmu bydliště (typicky VB, Irsko), má pojištěnec nárok pouze na EHIC a tím pádem v ČR pouze na nutnou péči



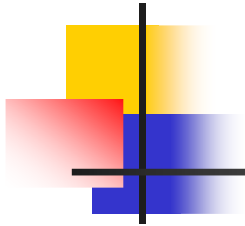
Postup pro jednotlivé skupiny osob – rodinní příslušníci pracovníka

- Kdo je a kdo není RP určuje legislativa státu bydliště
- RP jsou pojištěni spolu se živitelem
- Pokud jsou dva živitelé, přičemž jeden z nich je pojištěn ve státě bydliště RP, pak zůstává RP pojištěn ve státě bydliště.
- Registrují se na E106, příp. E109



Postup pro jednotlivé skupiny osob – důchodci

- Důchodce má nárok na veškerou péči v tom státě, kde bydlí. Ve všech ostatních zemích pouze nutná péče.
- Pokud ve státě bydliště pobírá alespoň částečný důchod, je pojištěn ve státě bydliště
- Pokud ve státě bydliště nepobírá žádný důchod, požádá svou zahraniční pojišťovnu, u níž je pojištěn, o vystavení E121, se kterým se registruje u pojišťovny ve státě bydliště.
- Po této registraci získává nárok na plnou péči ve státě bydliště a nutnou péči všude jinde.



DĚKUJI ZA POZORNOST

Diskuze

