



Otázky a odpovědi týkající se náhrad nákladů na přeshraniční zdravotní péči v EU

Náhrada nákladů podle směrnice 2011/24/EU
a nařízení (ES) č. 883/2004 a (ES) č. 987/2009



Mé zdraví @ EU

Infrastruktura digitálních zdravotnických služeb
služba poskytovaná Evropskou unií

Mám v plánu podstoupit v zahraničí v Evropě lékařský zákrok. Jak funguje náhrada nákladů?

Nejprve se informujte v rámci vašeho vnitrostátního systému zdravotní péče nebo u zdravotní pojišťovny, která by měla poskytnout úhradu plánované zdravotní péče. Poté se budete muset rozhodnout, jakým způsobem mají být náklady na léčbu pokryty.

Zdravotní péči v jiné zemi Unie upravují dva různé soubory právních předpisů EU: Prvním z nich jsou nařízení (ES) č. 883/2004 a (ES) č. 987/2009 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „nařízení“). Druhým z nich je směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (dále jen „směrnice“). Mějte na paměti, že rozsah zdravotních služeb, na něž se krytí vztahuje, podmínky přístupu k lékařské péči a rovněž finanční náhrady se mezi oběma právními nástroji liší. Více informací naleznete v Příručce pro pacienty, která je k dispozici ve všech jazycích EU¹, a na portálu Vaše Evropa.

Plánovaná zdravotní péče (pokud cestujete do zahraničí přímo za tímto účelem) je možná v obou případech.

Pokud chcete, aby vám byla poskytnuta plánovaná zdravotní péče v jiné zemi EU **na základě nařízení**, nejprve požádejte instituci zdravotního pojištění ve své domovské zemi o předběžné povolení (formulář S2). Jedná-li se o léčbu, na kterou máte nárok, a tato léčba nemůže být poskytnuta v lékařsky odůvodnitelné časové lhůtě s ohledem na váš aktuální zdravotní stav a pravděpodobný průběh nemoci, povolení musí být uděleno (v každém jednotlivém případě je nutné provést klinické posouzení podle vnitrostátních předpisů). Ve všech ostatních případech má instituce možnost povolení udělit, nebo zamítnout.

Pokud je povolení uděleno, náklady na léčbu budou pokryty v souladu s podmínkami a sazbami úhrad v zemi, kde byla léčba poskytnuta. Tyto náklady obvykle hradí přímo instituce zdravotního pojištění instituci v zemi léčby, nemusíte tedy nic platit předem. Může se však stát, že budete muset sami pokrýt určité poplatky hrazené pacientem.

Výjimkou je situace, kdy jste uhradili veškeré náklady na léčbu přímo sami – v takovém případě můžete nárokovat náhradu buď v zemi léčby, nebo v zemi, v níž jste pojištěni.

Je důležité mít na paměti, že nařízení se vztahují pouze na poskytovatele zdravotní péče, kteří jsou součástí veřejného zdravotního systému nebo jsou s ním ve smluvním vztahu. Za soukromou zdravotní péči se náhrada v souladu s nařízeními nikdy neposkytuje.

Podle směrnice je předběžné povolení plánované péče nezbytné pouze tehdy, pokud se předpokládá pobyt v nemocnici přes noc, nebo pokud je k léčbě nezbytná nákladná a vysoce specializovaná infrastruktura či vybavení, nebo pokud léčba představuje pro pacienta vysoké riziko. V takovém případě máte nárok na náhradu až do výše, kterou by vám proplatil domovský zdravotní systém, pokud byste byli léčeni ve své zemi, a můžete požádat o náhradu v zemi, kde jste pojištěni.

Pokud chcete vyhledat léčbu v zahraničí v souladu se směrnicí, musíte na rozdíl od nařízení uhradit všechny náklady na lékařskou péči předem a náhradu můžete nárokovat až do výše, kterou by daná léčba stála u poskytovatele zdravotních služeb nebo poskytovatele pojištění ve vašem domovském státě.

Oproti nařízením se směrnice vztahuje na všechny poskytovatele zdravotní péče (soukromé i veřejné) bez ohledu na jejich vztah k veřejnému zdravotnímu systému.

1. https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_cs

Jak zjistím, která z uvedených dvou právních možností se vztahuje na můj konkrétní případ?

Obecně platí, že jsou-li splněny podmínky stanovené nařízeními, měla by se použít nařízení, s výjimkou situací, kdy si dotýčný zvolí směrnici (například pokud je použití směrnice v jeho případě výhodnější).

Existují určité rozdíly v oblastech působnosti směrnice a nařízení – například nařízení se nevztahují na soukromé poskytovatele, kteří nejsou součástí zákonného/veřejného systému zdravotní péče.

Jsou zde také rozdíly v použití – nařízení se za běžných okolností nevztahují na plánovanou léčbu bez předběžného povolení, přičemž platí jisté výjimky.

V některých oblastech se však ustanovení překrývají a na určité druhy léčby (plánované či neplánované) se mohou použít nařízení nebo směrnice. V takových případech lze použít pouze jeden z právních nástrojů (tj. nesmí být použity oba souběžně, jelikož se jedná o vzájemné alternativy). Budete-li potřebovat další informace, obraťte se na svého pojistitele nebo vnitrostátní kontaktní místo ².

Co se stane, pokud potřebuji navštívit lékaře nebo nemocnici během svého dočasného pobytu v zahraničí? Obdržím náhradu?

V případě neplánované péče (například naléhavé situace) během dočasného pobytu v zahraničí existují dvě možnosti:

- Předložíte svůj evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC) nebo prozatímní náhradní osvědčení, které vám obvykle vystaví vaše domovská zdravotní pojišťovna. Jestliže budete muset léčbu uhradit, výše náhrady bude záviset na sazbách v zemi, kde byla léčba poskytnuta. O náhradu můžete požádat v zemi léčby nebo v zemi pojištění. Evropský průkaz zdravotního pojištění

Lze použít pouze u poskytovatelů zdravotní péče, kteří jsou součástí veřejného zdravotního systému nebo jsou s ním ve smluvním vztahu.

- Léčbu uhradíte sami a zažádáte o náhradu podle směrnice. Výše náhrady závisí na sazbách v zemi, v níž jste pojištěni. Náhrada se vztahuje na veřejné i soukromé poskytovatele zdravotní péče.

Mohu si svobodně zvolit poskytovatele zdravotní péče, ke kterému půjdu, ať už je veřejný nebo soukromý?

Nařízení se vztahují pouze na poskytovatele zdravotní péče, kteří jsou součástí veřejného zdravotního systému nebo jsou s ním ve smluvním vztahu, zatímco směrnice se vztahuje na veškeré poskytovatele zdravotní péče

bez ohledu na jejich vztah k veřejnému zdravotnímu systému. Nezapomeňte, že máte nárok pouze na léčbu zahrnutou do působnosti dávek v nemoci dostupných v rámci vašeho systému pojištění.

2. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf

Případ 1

plánovaná péče / soukromý poskytovatel / žádné povolení



Clara je Italka a pracuje v Belgii, kde je pojištěna u belgické zdravotní pojišťovny. O svátcích plánuje cestu zpátky do svojí domovské země a chce se objednat k zubaři, kterého navštěvovala, dokud žila v Itálii. Její lékař je soukromý specialista. Jelikož se jedná o plánovanou léčbu u soukromého poskytovatele, Clara může obdržet náhradu podle směrnice, pokud danou léčbu kryje zdravotní systém v jejím státě nebo poskytovatel zdravotního pojištění v Belgii. Clara tedy uhradí náklady na návštěvu lékaře v Itálii a po návratu do Belgie požádá o náhradu u své belgické pojišťovny. Náhrada jí bude proplacena na základě belgických sazeb.

Případ 2

plánovaná péče / veřejný poskytovatel / nezbytné povolení



Diogo je Portugalec a pracuje v Portu. Je pojištěn u zdravotní pojišťovny v Portugalsku. Při nehodě si zlomil ruku a potřebuje vysoce specializovaný chirurgický zákrok. Zjistil, že ve Švédsku existuje veřejná nemocnice s bohatými zkušenostmi, kde se daný druh operace provádí. Požádá svou zdravotní pojišťovnu o předběžné povolení, aby mohl operaci podstoupit tam, a získá jej. Za operaci nebude muset platit, protože jeho zdravotní pojišťovna ji proplatí přímo švédské instituci. Bude pouze požádán o úhradu malé části nákladů na pobyt přes noc, stejně jako švédští občané.

Případ 3 neplánovaná péče / veřejný poskytovatel



Caroline je Francouzka a tráví prázdniny lyžováním v Rakousku. Zlomí si nohu a potřebuje neodkladnou péči. Má s sebou evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC) a za léčbu nemusí platit. Pokud přesto zaplatí, může následně požádat o náhradu v Rakousku nebo ve Francii. Náhrada jí bude proplacena na základě rakouských sazeb. Pokud svůj evropský průkaz zdravotního pojištění nepoužije a bude chtít obdržet náhradu v souladu se směrnicí, léčbu uhradí a požádá o náhradu ve Francii. Náhrada jí bude proplacena na základě francouzských sazeb.

Případ 4 elektronický recept



David žije ve Finsku. Trpí chronickými bolestmi zad a na prázdniny chce vycestovat do Chorvatska. Před odjezdem ze své domovské země si zjistí, jak mít svůj elektronický recept k dispozici i za hranicemi, pokud by potřeboval léky během svého pobytu v Chorvatsku. Poté, co v Chorvatsku strávil několik dní, David znovu pocítí bolesti zad a potřebuje najít lékárnu, aby si vyzvedl své léky, které mu pro takové situace předepsal jeho lékař ve Finsku. Díky elektronickému receptu může lékárník Davidovi vydat předepsaný lék. Pokud jde o platbu a náhradu:



Možnost 1: David má evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC), a v případě nezbytné léčby má tudíž stejná práva jako chorvatští pacienti (stejný předpis a stejná léčba). Zaplatí tedy stejnou cenu, jakou by zaplatil chorvatský občan.



Možnost 2: David nemá evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC). Bude muset uhradit plnou cenu přípravku vydaného v lékárně a o náhradu požádá po návratu do Finska.