

POUČENÍ K ŽÁDOSTI O NÁHRADU NÁKLADŮ VYNALOŽENÝCH NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY POSKYTNUTÉ V ZAHRANIČÍ

(1) Dnem doručení žádosti ZP MV ČR je zahájeno správní řízení v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění (dále jen „řízení“). ZP MV ČR o žádosti rozhoduje bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů od doručení žádosti, ve zvlášť složitých případech do 60 dnů.

ZP MV ČR zasílá písemnosti správního řízení přednostně na adresu/do datové schránky, kterou uvedl účastník řízení jako doručovací v oddíle 2. žádosti. Není-li doručovací adresa uvedena, posílá ZP MV ČR písemnosti do datové schránky / na adresu trvalého bydliště účastníka řízení (nebo jeho zmocněné osoby).

Pojištěnec má jako účastník řízení právo činit během řízení podání a navrhovat důkazy, vyjadřovat se během řízení k postupu ZP MV ČR jako správního orgánu, žádat informace o průběhu řízení, jakož i právo nahlížet do spisu.

(2) Zpracování osobních údajů je v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR). Veškeré osobní údaje včetně údajů osahujících informace o poskytnutých zdravotních službách v zahraničí a o zdravotním stavu pojištěnce, které pojištěnec k této žádosti předložil, budou sloužit pouze pro naplnění účelu vyplývajících z této žádosti, tzn. k posouzení náhrady nákladů vynaložených za zdravotní služby poskytnuté v zahraničí. Tyto osobní údaje budou součástí spisu vedeného ZP MV ČR v této věci a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů po dobu určenou tímto právním předpisem.

(3) Pokud byly pojištěnci v důsledku onemocnění nebo úrazu během jeho pobytu na území členských států EU / ESVO (Norsko, Lichtenštejnsko, Island a Švýcarsko) / Velké Británie (dále jen „UK“) poskytnuty zdravotní služby, za které musel zaplatit sám, náhrada nákladů může být provedena dle tarifů:

- a. státu ošetření,
- b. státu pojištění (Česká republika, dále jen „ČR“),

přičemž pojištěnec si v rámci žádosti může vybrat, kterou z možností zvolí.

Pokud byly zdravotní služby poskytnuty na území států, se kterými má ČR uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, která se vztahuje i na oblast zdravotního pojištění (tj. v Makedonii, Turecku, Srbsku a Černé Hoře), bude žádost o náhradu nákladů vynaložených pojištěncem vždy posouzena nejprve dle tarifů platných ve státě ošetření. Pouze v případě, že tarify státu ošetření žádnou náhradu nákladů nepřiznávají, bude žádost o náhradu nákladů posouzena do výše české úhrady poskytnutých zdravotních služeb. V tomto případě pojištěnec nemá možnost výběru tarifů pro účely náhrady.

Pokud byly zdravotní služby poskytnuty v zemích mimo členské státy EU, ESVO, UK či smluvní státy, má pojištěnec nárok na refundaci nákladů vynaložených za poskytnutí neodkladné zdravotní péče, jejíž potřeba během pobytu nastala. Žádost o náhradu nákladů bude v takových případech posouzena do výše české úhrady stanovené pro tyto zdravotní služby.

Je-li náhrada přiznána, je ze strany ZP MV ČR provedena vždy v české měně.

(4) Posouzení a určení tarifů státu ošetření/léčení může trvat delší dobu, někdy i několik měsíců. ZP MV ČR se v této souvislosti dotazuje pověřené zahraniční instituce ve státě léčení, která ZP MV ČR sděluje částku, jež odpovídá úhradě za konkrétní poskytnuté zdravotní služby podle tarifů platných ve státě ošetření.

(5) Výše náhrady dle tarifů uplatňovaných v českém systému veřejného zdravotního pojištění může být výrazně nižší než částka nákladů skutečně vynaložených pojištěncem v zahraničí.

(6) V případě cíleného vycestování za účelem plánovaného léčení v zahraničí je možné přiznat náhradu nákladů vynaložených pojištěncem s odkazem na skutečnost, že:

a. pojištěnec vycestoval za plánovaným léčením do jiného členského státu EU, ESVO nebo UK s předchozím souhlasem ZP MV ČR a přesto musel náklady na poskytnuté zdravotní služby zcela nebo zčásti uhradit ze svých prostředků; v takovém případě se porovnává výše úhrady dle tarifů státu ošetření a státu pojištění (ČR), přičemž pojištěnci je vyplacena částka pro něj výhodnější, vždy však jen do výše částky skutečně vynaložené.

b. pojištěnec vycestoval za plánovaným léčením do jiného členského státu EU bez předchozího souhlasu ZP MV ČR a veškeré náklady související s poskytnutím zdravotních služeb uhradil ze svých prostředků (jedná se o tzv. přeshraniční zdravotní služby); v takovém případě je možné pojištěnci přiznat náhradu nákladů do výše české úhrady za zdravotní služby odpovídající těm, které mu byly poskytnuty v zahraničí. Pro přiznání náhrady je nutné splnit podmínky stanovené českými právními předpisy pro poskytování daných zdravotních služeb na území ČR.

Náhradu dle českých tarifů nelze provést, jestliže se jedná o zdravotní služby nehrzené ze systému veřejného zdravotního pojištění ČR, nebyly splněny vnitrostátní podmínky pro úhradu takových zdravotních služeb v ČR nebo se jedná o náklady představující zákonem stanovenou spoluúcast pojištěnce (např. poplatek za pobyt v nemocnici).

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI

- Originál účetního/pokladního dokladu (nebo výpis z účtu), ze kterého vyplývá provedení platby poskytovateli zdravotních služeb.
- Lékařská zpráva/jiný doklad vystavený poskytovatelem zdravotní služby, ze které/-ho je patrné, jaké zdravotní služby byly pojištěnci poskytnuty.
- Plná moc v případě zastupování pojištěnce třetí osobou obsahující jméno, příjmení, datum narození a adresu trvalého pobytu zmocněné osoby.