

## Zdravotní péče v zahraničí

Po našem vstupu do EU se na české občany začala vztahovat nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72, která upravují práva osob migrujících v rámci Unie. Stejná práva jako v zemích EU našim občanům náleží i v zemích Evropského hospodářského prostoru (EHP), tj. v Norsku, Lichtenštejnsku a na Islandu, a výhledově i ve Švýcarsku. Následující text stručně pojednává o právech, která našim občanům z evropských Nařízeních vyplývají v oblasti poskytování zdravotní péče, a to v rozdělení podle povahy jejich pobytu v zahraničí.

- 1) Čeští občané pracující v jiném členském státě EU
- 2) Občané EU pracující v České republice
- 3) Přeshraniční pracovníci (pendleři)
- 4) Vyslaní pracovníci
- 5) Nezaměstnaní
- 6) Studenti studující v zahraničí
- 7) Důchodci, kteří se přestěhují do jiného členského státu
- 8) Turisté

Pro případ **souběžného výkonu pracovní činnosti** ve dvou a více státech naleznete pravidla pro určení právních předpisů, které se na Vás vztahují buď v oddílu „Způsob určování příslušných právních předpisů“, nebo na stránkách ČSSZ na adrese: [http://www.cssz.cz/evropska\\_unie/prislusnost.asp](http://www.cssz.cz/evropska_unie/prislusnost.asp)

### 1) Čeští občané pracující v jiném členském státě EU

Čeští pracovníci vykonávající výdělečnou činnost v jiném členském státě jsou ve většině případů zdravotně i nemocensky pojištěni ve státě, kde pracují. Po dobu, kdy jsou v jiném členském státě pojištěni z titulu výkonu výdělečné činnosti, neplatí oni ani jejich nezaopatření rodinní příslušníci (byť by zůstávali doma v ČR) pojistné do českého systému zdravotního pojištění a nehradí ho za ně ani stát. (Uvedené v případě rodinných příslušníků neplatí, pokud manžel/manželka v domovském státě pracuje; v takovém případě se na jejich dosavadním pojištění nic nemění, viz dále.)

Na základě nařízení Rady (EHS) 1408/71 mají pracovníci, kteří pracují v jiném členském státě EU a nadále bydlí na území ČR, nárok na plnou zdravotní péči v České republice i v zemi, kde pracují. Stejný nárok mají i jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Posouzení, zda má český pracovník, pracující v jiné členské zemi EU, nadále bydliště v ČR, přísluší instituci, u které je z titulu výkonu výdělečné činnosti pojištěn.

Zdravotní péče v ČR je pracovníkovi i jeho nezaopatřeným rodinným příslušníkům poskytována českou zdravotní pojišťovnou, u níž je pracovník zaregistrován, prostřednictvím jejich smluvních lékařů. Této pojišťovně hradí vynaložené náklady zahraniční pojišťovna pracovníka.

V případě, že jde o přeshraničního pracovníka (vrací se každodenně, nebo nejméně jednou týdně do ČR), je nárok nezaopatřených rodinných příslušníků v zemi pojištění (v cizině) omezen na lékařsky nezbytnou zdravotní péči (více viz. kapitola „přeshraniční pracovníci“)

V případě, že jde o pracovníka, který v jiném členském státě pracuje i bydlí, má nárok na plnou péči ve státě zaměstnání a na lékařsky nezbytnou zdravotní péči v ostatních zemích EU (vč. ČR). Jeho nezaopatření rodinní příslušníci pak mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi bydliště (může se jednat buď o ČR nebo o jiný členský stát).

### **Postup, který je třeba dodržet:**

#### **Registrace**

Pokud pracujete v jiném členském státě a bydlíte nadále v ČR, obraťte se na svou zahraniční pojišťovnu a požádejte ji o vystavení dvou vyhotovení formuláře E106. Formulář v co nejkratší době předejte, zašlete, nebo jinak doručte české zdravotní pojišťovně, u níž jste byl dosud pojištěn (formulář lze doručit i prostřednictvím jiné osoby, například rodinného příslušníka). Česká zdravotní pojišťovna vám na základě formuláře E106 vystaví Potvrzení o registraci pro vás i vaše nezaopatřené rodinné příslušníky. Toto Potvrzení vám bude vystaveno na dobu vašeho pracovního poměru v zahraničí, uvedenou na formuláři E106. S Potvrzením se v případě potřeby obraťte na ošetřujícího lékaře. Na jeho základě budete mít v ČR nárok na stejnou péči jako český pojištěnec.

Pokud dle posouzení vaší zahraniční instituce, u níž jste pojištěn, nemáte nadále bydliště v ČR, požádejte ji o vydání Evropského průkazu zdravotního pojištění (v průběhu roku 2005 ještě některé státy vydávají papírové formuláře E111, které mají shodné použití jako Evropský průkaz). Na základě tohoto Evropského průkazu zdravotního pojištění máte nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči v jiných členských státech než je váš stát pojištění (tedy včetně ČR).

Pokud instituce, u níž jste pojištěn, posoudila, že nemáte bydliště na území ČR, přičemž vaši nezaopatření rodinní příslušníci stále v ČR bydlí, požádejte tuto instituci o vydání formuláře E109 pro vaše nezaopatřené rodinné příslušníky. Tento formulář je třeba předložit k registraci české zdravotní pojišťovně, která na jeho základě vydá vašim nezaopatřeným rodinným příslušníkům Evropské průkazy zdravotního pojištění, které je budou opravňovat k čerpání veškeré zdravotní péče v zemi bydliště, tzn. v České republice.

#### **Upozornění:**

Pokud víte, že v nejbližší době začnete vykonávat výdělečnou činnost v jiném členském státě EU, informujte o tom svou dosavadní českou zdravotní pojišťovnu. Odhlaste se z českého systému zdravotního pojištění od data zahájení výdělečné činnosti. Pokud jste již zahájil výdělečnou činnost v jiném státě EU, oznamte to neprodleně (do osmi dnů) své české zdravotní pojišťovně. Zároveň s odhlášením vraťte (zašlete) české zdravotní pojišťovně jí vystavený Evropský průkaz zdravotního pojištění. Informujte ji také, zda máte v ČR nezaopatřené rodinné příslušníky (manžel/ka bez vlastního příjmu nebo nezaopatřené děti).

V případě nesplnění oznamovací povinnosti můžete být sankcionován podle českých právních předpisů.

#### **Nezaopatření rodinní příslušníci:**

- Za nezaopatřeného rodinného příslušníka je v ČR považována manželka (manžel) bez vlastních příjmů z výdělečné činnosti, která nepobírá důchod, dávky v nezaměstnanosti ani peněžitou pomoc v mateřství podle předpisu o nemocenském

pojištění. Dále se za něj považuje nezaopatřené dítě ve smyslu zákona o státní sociální podpoře.

- Pokud manželka (manžel), nebo osoba pečující o dítě, vykonává v ČR výdělečnou činnost, zůstanou takové osoby i děti nadále pojištěny v ČR.
- Pokud byl nezaopatřený rodinný příslušník v ČR samoplátcem, přestává pojistné v ČR platit.
- Pracovník může v zemi pojištění žádat o rodinné dávky podle předpisů státu, kde vykonává výdělečnou činnost.

Pokud máte v ČR nezaopatřené rodinné příslušníky, kteří odpovídají výše uvedené definici, předložte české zdravotní pojišťovně spolu s formulářem E106 i oddací list, popřípadě rodný list dítěte. Na základě těchto dokumentů budou zaregistrováni spolu s vámi a bude jim vydáno samostatné Potvrzení o registraci. Na jeho základě budou mít v ČR nárok na stejnou péči jako český pojištěnec.

## 2) Občan EU pracující v ČR

Pojištění ve státě zaměstnání uvedené v předchozím oddíle platí analogicky i v opačném případě občanů EU pracujících v ČR. Pracovníci vykonávající výdělečnou činnost pouze v ČR jsou zdravotně i nemocensky pojištěni v ČR bez ohledu na to, zda mají bydliště v jiném členském státě. Výdělečnou činností v ČR se rozumí zaměstnání nebo samostatná výdělečná činnost (OSVČ). Po dobu, kdy jsou v ČR pojištěni z titulu výkonu výdělečné činnosti, nemusí oni ani jejich nezaopatření rodinní příslušníci hradit pojistné do systému zdravotního pojištění země, kde bydlí. Na základě nařízení Rady (EHS) 1408/71 mají nárok na plnou zdravotní péči v České republice i v zemi, kde bydlí. Stejný nárok mají i jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Zdravotní péče v zemi bydliště je pracovníkovi i jeho nezaopatřeným rodinným příslušníkům poskytována zdravotní pojišťovnou v místě bydliště. Této pojišťovně hradí vynaložené náklady česká zdravotní pojišťovna pracovníka.

### Poznámka

V případě, že jde o přeshraničního pracovníka (vrací se každodenně nebo nejméně jednou týdně z České republiky do země bydliště), je nárok jeho nezaopatřených rodinných příslušníků v ČR omezen na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Více viz kapitola „přeshraniční pracovníci“

### Nezaopatření rodinní příslušníci

- Kdo je nezaopatřeným rodinným příslušníkem pracovníka, určuje pojišťovna v místě bydliště v souladu s místními právními předpisy (rozsah je uveden i v příloze I/II nařízení Rady (EHS) 1408/71).
- Pokud manželka (manžel) nebo osoba pečující o dítě vykonává ve státě bydliště výdělečnou činnost, zůstane i dítě pojištěno ve státě bydliště.
- Pracovník může v místě výkonu výdělečné činnosti v ČR požádat o rodinné dávky podle českých právních předpisů.

**Ve státě bydliště budete mít spolu se svými nezaopatřenými rodinnými příslušníky nárok na plnou zdravotní péči na účet vaší české zdravotní pojišťovny.**

Jakoukoliv změnu situace (například že jste vy nebo váš rodinný příslušník začal ve státě bydliště pracovat) je třeba neprodleně nahlásit české zdravotní pojišťovně. V případě nesplnění oznamovací povinnosti můžete být sankcionován podle českých právních předpisů.

### **Postup, který je třeba dodržet**

#### **Registrace**

Pokud pracujete a jste pojištěn v ČR, přičemž bydlíte v jiném členském státě, obraťte se na svou českou zdravotní pojišťovnu a požádejte ji o vystavení formuláře E106 ve dvou vyhotoveních. Tato pojišťovna posoudí, zda máte skutečně bydliště v jiném členském státě. Pokud ano, formulář E106 vám bude vystaven. Tento formulář v době co nejkratší předejte, zašlete nebo jinak doručte zahraniční zdravotní pojišťovně v místě svého bydliště. Tato zdravotní pojišťovna vás na základě formuláře E106 zaregistruje spolu s vašimi nezaopatřenými rodinnými příslušníky jako české pojištěnce.

Po dobu registrace ve státě bydliště nepřispíváte do systému sociálního pojištění. Pokud česká zdravotní pojišťovna posoudí, že bydliště máte na území ČR, přičemž vaši nezaopatření rodinní příslušníci bydlí v jiném členském státě, požádejte českou zdravotní pojišťovnu o vydání formuláře E109 pro tyto rodinné příslušníky. Tento formulář předložte k registraci instituci v místě bydliště vašich rodinných příslušníků. Na jeho základě jim bude vydán doklad k prokázání nároku na plnou zdravotní péči při lékařském ošetření ve státě jejich bydliště.

#### **Placení pojistného za rodinné příslušníky**

Pokud máte v zemi bydliště nezaopatřené rodinné příslušníky, kteří byli registrováni spolu s vámi, předložte své české zdravotní pojišťovně doklady o jejich situaci z hlediska placení pojistného. Doložení těchto dokladů je důležité pro to, aby za ně mohl být plátcem pojistného český stát. Jde zejména o doklady:

- o studiu u dětí nad 15 let,
- o tom, že je manžel (manželka) na mateřské nebo rodičovské dovolené,
- o tom, že soustavně celodenně pečuje o dítě ve věku do 7 let nebo o dvě děti ve věku do 15 let,
- o tom, že je v zemi bydliště evidován(a) na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- o tom, že pobírá v zemi bydliště dávky sociální péče z důvodu sociální potřebnosti,
- o tom, že koná vojenskou (náhradní vojenskou) službu
- o tom, že jde o osobu ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody
- o tom, že jde o osobu převážně nebo úplně bezmocnou, nebo o osobu, která o takovou osobu pečuje,
- o tom, že jde o osobu, která dosáhla důchodového věku, ale nemá žádný příjem z výdělečné činnosti ani nárok na důchod,
- o osobu umístěnou ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Pokud nebude předložen doklad o některé z výše uvedených skutečností, bude váš nezaopatřený rodinný příslušník považován za osobu bez zdanitelných příjmů a bude muset české zdravotní pojišťovně hradit pojistné jako samoplátce. V takovém případě může samozřejmě placení pojistného probíhat i vašim prostřednictvím.

### 3) Přeshraniční pracovníci (pendleři)

**Za pendlera je považován pracovník, který je zaměstnán nebo podniká v jiném členském státě, přičemž nadále bydlí v České republice, kam se každodenně, nebo nejméně jednou týdně vrací.**

Pro přeshraniční pracovníky platí totéž, co pro ostatní české občany pracující v jiném členském státě EU, s jednou výjimkou. Nezaopatření rodinní příslušníci, bydlící v ČR, mají v zemi, kde pendler pracuje, nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči.

Přeshraniční pracovníci mají vždy nárok na vydání formuláře E106, který opravňuje k čerpání plné zdravotní péče jak ve státě zaměstnání, tak ve státě bydliště.

### 4) Vyslaní pracovníci

**Vyslaným pracovníkem je zaměstnanec, který je zaměstnán v České republice a je svým zaměstnavatelem v rámci svého pracovního vztahu vyslán na území druhého členského státu, aby tam pro něj vykonával práci po přechodnou dobu nepřevyšující 1 rok.**

**Vyslaným pracovníkem může být i osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), která dočasně pracuje na území jiného členského státu, za předpokladu, že normálně vykonává práci v ČR a že předpokládané trvání této činnosti nepřesáhne 1 rok.**

V takovém případě tento zaměstnanec/OSVČ po určitou dobu podléhá českým právním předpisům o pojistné povinnosti, tzn. že je zde zdravotně, nemocensky a důchodově pojištěn. To platí pouze po dobu stanovenou Nařízením, tedy na 12 měsíců. O prodloužení této doby, nejdéle však na dalších 12 měsíců, lze před vypršením původní lhůty požádat

O vyslání ve smyslu evropského práva jde tehdy, jestliže zaměstnanec/OSVČ, který je zaměstnán/pracuje v ČR:

- má pravidelné místo výkonu práce v ČR (tj. je pojištěn v tomto státě),
- vykonává přechodně práci ve druhém členském státě,
- pracovní vztah k původnímu zaměstnavateli trvá po celou dobu vyslání,
- práci vykonává pro svého původního zaměstnavatele v ČR, tzn. že pracovník je v jeho přímé působnosti a zpravidla rovněž odměňován tímto zaměstnavatelem (nejde o situaci, kdy ve svém zaměstnání v prvním smluvním státě čerpá pracovní volno bez náhrady mzdy a ve druhém členském státě pracuje v pracovním vztahu k jinému zaměstnavateli),
- zaměstnavatel provádí své aktivity zpravidla na území ČR, resp. provádí zde podstatnou část svých aktivit.

Po dobu vyslání je pojistné odváděno v ČR.

Pokud jste vyslán ČR do jiného členského státu, je vaše zdravotní péče v jiném státě EU kryta z vašeho českého zdravotního pojištění. Pro tento účel se musíte v jiném členském státě prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění vystaveným vaší českou zdravotní pojišťovnou.

Během vyslání máte nárok na veškerou péči, kterou váš zdravotní stav vyžaduje. Nesmí však jít o péči, za jejímž poskytnutím byste vycestoval, nebo o péči, která není nutná (např. kosmetická operace). Zdravotní péče musí být poskytována tak, abyste se nemusel vracet na území ČR předčasně.

### **Postup, který je třeba dodržet:**

Abyste nemusel platit pojištění ve státě, kam jste vyslán, musíte mít doklad o tom, že nadále podléháte českým právním předpisům, kde jste také pojištěn. Dokladem o tom, že vyslaný pracovník nadále podléhá českým právním předpisům, je formulář E 101, který lze získat následujícím způsobem:

- zaměstnavatel nebo OSVČ podá písemně žádost na předepsaném tiskopise u příslušné OSSZ. Tiskopis je k dispozici na OSSZ nebo na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení,
- při splnění podmínek nutných pro vyslání Česká správa sociálního zabezpečení vystaví formulář E 101 a zašle jej žadateli (v některých případech i instituci druhého státu).

Abyste měl během vyslání zajištěnu **zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny, musí vám vystavit Evropský průkaz zdravotního pojištění**. Proto se obraťte osobně nebo prostřednictvím vašeho zaměstnavatele na českou zdravotní pojišťovnu, u níž jste pojištěn.

Po vycestování na území členského státu, kam jste byl vyslán, si ponechejte formulář E101 u sebe a prokažte se s ním v případě kontroly plnění pojistné povinnosti ze strany tamních úřadů.

- 1. Evropský průkaz zdravotního pojištění předložte** ve státě, kam jste byl vyslán, **v případě potřeby přímo u lékaře, nebo v nemocnici**. Na základě tohoto formuláře budete ošetřen za stejných podmínek jako místní pojištěnci. Máte nárok na veškerou zdravotní péči, kterou váš zdravotní stav vyžaduje. Náklady na tuto péči nese vaše česká zdravotní pojišťovna. Pokud je v daném státě na některé typy péče předepsaná spoluúčast (příplácení), kterou musí hradit i místní pojištěnci, vztahuje se tato povinnost i na vás.
- 2. Rodinní příslušníci vyslaného pracovníka**  
Pokud vás do členského státu, kam jste vyslán, doprovázejí i vaši rodinní příslušníci, mají zde stejný nárok na zdravotní péči jako vy. Aby mohli tuto péči v cizině čerpat, měl by jim být též jejich českou zdravotní pojišťovnou vystaven **Evropský průkaz zdravotního pojištění**.

## **5) Nezaměstnaní**

Osoba, která ztratila práci a je zaregistrována na úřadě práce v jiném státě, je zdravotně pojištěna v souladu s předpisy tohoto státu a má nadále nárok na zdravotní péči v tomto státě tak, jako by tam byla zaměstnána. Tento nárok si zachováte po určitou dobu i v případě, odejdete-li hledat si práci v jiném členském státě, tj. i v ČR. Čili:

**Pokud jste pracoval v jiném členském státě EU, stal se nezaměstnaným a hodláte se vrátit do ČR, pak:**

- a) Jste-li již zaevidován na ÚP ve státě Vašeho posledního zaměstnání (= kompetentní stát), jste rovněž podle předpisů tohoto státu zdravotně pojištěn. Pojištěncem tohoto státu zůstanete po dobu, po kterou budete pobírat dávky v nezaměstnanosti od jeho instituce. Pokud odejdete do ČR a do kompetentního státu se nevrátíte, pak tedy můžete pobírat dávky v nezaměstnanosti po dobu maximálně tří měsíců a po celou

tuto dobu budete kryt zdravotním pojištěním státu posledního zaměstnání. Po uplynutí této doby se z titulu trvalého bydliště stáváte českým pojištěncem.

- b) Zdravotně pojištěn v ČR (z titulu trvalého pobytu) budete rovněž v případě, že nepobíráte dávky v nezaměstnanosti ze zahraničí. Českým pojištěncem se stáváte ode dne ukončení zaměstnání v zahraničí a bez ohledu na to, zda splňujete či nespĺňujete podmínky pro vznik nároku na dávky v nezaměstnanosti v ČR.

Platí, že od okamžiku, kdy přestanete podléhat předpisům jednoho členského státu (např. přestanete v něm pracovat) a nezačnou se na Vás vztahovat předpisy jiného státu (kde např. zahájíte svou pracovní činnost), **budete podléhat právním předpisům státu, na jehož území bydlíte.**

## 6) Studenti

Studenti, kteří bydlí či dočasně pobývají v tom členském státě, kde studují a jsou pojištěni ve své zemi původu, mají nárok na nezbytnou zdravotní péči po dobu studia a podle právních předpisů země, v níž studují.

### **Postup, který je třeba dodržet:**

#### **Na českém území:**

Požádejte na pobočce své české zdravotní pojišťovny o vystavení Evropského průkazu zdravotního pojištění. V případě, že trpíte chronickým onemocněním a víte, že budete během pobytu potřebovat určitou péči (např. dialýza), je třeba její poskytnutí v zemi pobytu ještě před odjezdem se zdravotnickým zařízením předjednat. Pokud překračujete věkový limit 26 let, musíte si pojistné na zdravotní pojištění hradit sám/sama.

#### **Na území jiného členského státu**

Evropský průkaz zdravotního pojištění předložte v případě náhlého onemocnění nebo úrazu v jiném členském státě lékaři.

Pokud u sebe při pobytu v jiném státě z nějakého důvodu nemáte výše uvedený doklad, můžete požádat místní pojišťovnu o zprostředkování dodatečného zaslání Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění z ČR.

V případě vážného onemocnění či úrazu a následné hospitalizace (například v důsledku dopravní nehody) můžete požádat o zprostředkování dodatečného zaslání Potvrzení přímo v nemocnici.

Svou českou zdravotní pojišťovnu můžete kdykoliv kontaktovat i sám a požádat ji o dodatečné zaslání Potvrzení do země, kde pobýváte. V každém případě vám musí být Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění na vyžádání dodatečně zasláno.

#### **Čerpání péče**

Pokud lékaři v jiném členském státu předložíte Evropský průkaz zdravotního pojištění, máte nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči za stejných podmínek jako místní pojištěnci. To zejména znamená, že místní systém zdravotního pojištění za vás zaplatí ošetření do té výše, jakou by zaplatil za svého pojištěnce.

### **Upozornění**

Počítejte s tím, že ve většině států se za péči připlácí, a může proto po vás být vyžadováno zaplacení části účtů v hotovosti.

Případný převoz zpět na území České republiky není kryt a musíte si jej sami zaplatit.

V některých státech musíte zaplatit při ambulantním ošetření celý účet a s tímto účtem zajít na tamní zdravotní pojišťovnu (např.. Francie, Lucembursko).

### **Doporučení pro případ, kdy je po studentu požadováno pojištění v systému státu studia**

Ze svého českého zdravotního pojištění máte (po předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění) na základě nařízení 1408/71, čl. 34a nárok na zdravotní péči, která je nezbytná vzhledem k délce Vašeho pobytu v zahraničí. V případě, že po Vás bude Vaše zahraniční škola (nebo jiná instituce) požadovat, abyste se zdravotně pojistil/a navíc ještě v daném státě, doporučujeme argumentovat výše zmíněným předpisem, který zahrnuje studenty do svého osobního rozsahu, a kterým jsou pro ně zajištěny nároky v oblasti zdravotní péče a rodinných dávek podle stejných pravidel, jako pro zaměstnané a samostatně výdělečně činné osoby. Při přetrvávajících potížích se doporučuje kontaktovat některou z místních zdravotních pojišťoven, případně styčné místo pro oblast zdravotního pojištění v dané zemi (<http://www.cmu.cz/zahranicnistycnamista.doc>).

### **Komerční pojištění**

Pokud se chcete vyhnout tomu, abyste na svůj účet nesl náklady na spoluúčast nebo převoz zpět do ČR, můžete před odjezdem uzavřít komerční cestovní zdravotní připojištění. V takovém případě je třeba při ošetření předložit v první řadě doklad o tomto komerčním připojištění. Vzhledem k tomu, že i plnění z komerčního připojištění může být omezeno (například částkou), doporučujeme při krátkodobých pobytech na území jiného členského státu kombinaci obou způsobů, tzn. mít u sebe svůj Evropský průkaz zdravotního pojištění a zároveň si před odjezdem sjednat i komerční cestovní zdravotní připojištění.

## **7) Důchodci, kteří se přestěhují do jiného členského státu**

**Čeští důchodci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiných zemích Evropské unie mají na základě nařízení Rady (EHS) 1408/71 nárok na plnou zdravotní péči v zemi bydliště na účet české zdravotní pojišťovny. Podmínkou je, že nepobírají důchod také v zemi bydliště. Nárok se vztahuje také na nečlenské země Norsko, Lichtenštejnsko a Island (a bude se vztahovat i na Švýcarsko).**

### **Na českém území:**

Pokud jste českým důchodcem a hodláte se sám nebo spolu se svými nezaopatřenými rodinnými příslušníky přestěhovat na území jiného členského státu, musíte svou českou zdravotní pojišťovnu požádat o vystavení formuláře E121. Na pobočce své zdravotní pojišťovny uvedete, odkdy hodláte bydlet na území jiného členského státu. Dále uvedete, zda se s vámi stěhují i vaši nezaopatření rodinní příslušníci a jaká je jejich situace z hlediska zdravotního pojištění. Uvedete zejména, zda za ně hradí pojistné stát (jako za děti) nebo zda si musí hradit pojistné sami (např. ženy v domácnosti).

Formulář vám nebude vystaven okamžitě, neboť vaše zdravotní pojišťovna jej musí zaslat okresní správě sociálního zabezpečení, která vyplní část týkající se vašeho nároku na důchod. Pokud chcete celou administrativní proceduru urychlit, obraťte se nejdříve na okresní správu sociálního zabezpečení a požádejte ji o vyplnění části formuláře, týkající se nároku na důchod. Takto částečně vyplněný formulář poté předložte na pobočce své zdravotní pojišťovny, která potvrdí část týkající se vašeho nároku na zdravotní péči.

Stejný formulář E121 obdrží i vaši nezaopatření rodinní příslušníci, kteří se s vámi do jiného členského státu stěhují. Pokud se s vámi stěhuje do jiného členského státu rodinný příslušník, který doposud musel v ČR hradit pojistné jako samoplátce, bude jej muset hradit dál i ze země nového bydliště.

### **Na území státu, kde hodláte bydlet:**

Potvrzený formulář E121 předložíte na území státu svého nového bydliště instituci, která je uvedena na poslední straně tohoto formuláře. Tato instituce vás zaregistruje jako důchodce z jiného členského státu. Bude vás také informovat o tom, jakým způsobem a s jakým dokladem uplatníte svůj nárok u lékaře. Předtím, než budete zaregistrován, může od vás tato instituce vyžadovat doklady o bydlišti, nebo jinou součinnost. O tom, co je po vás pro účely registrace vyžadováno, vás bude informovat tato instituce.

### **Nárok na zdravotní péči v zemi bydliště:**

Na základě formuláře E121 vám bude na území státu bydliště poskytována veškerá zdravotní péče za stejných podmínek jako místním důchodcům. Zůstanete nadále pojištěn v ČR, kde za vás bude státem placeno pojistné. Česká zdravotní pojišťovna, u níž jste byl pojištěn, bude instituci v místě bydliště, která vás registrovala, hradit jednou ročně náklady na vaši zdravotní péči.

### **Nárok na zdravotní péči v ČR**

Pokud pojedete na návštěvu České republiky, budete zde mít po dobu pobytu nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Pro tento účel si u instituce, která vás v zemi bydliště zaregistrovala, vyzvednete Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz nebo formulář E111. Tento doklad předložte v ČR některé ze zdravotních pojišťoven, nebo v případě potřeby přímo u lékaře. Stejně postupujte, pokud pojedete na krátkodobou návštěvu do jakékoliv jiné země EU, nebo Norska, Lichtenštejnska, či Islandu (a v budoucnu i Švýcarska.).

## **8) Turisté**

**Čeští turisté mají na základě nařízení 1408/71 Rady (EHS) při pobytu v jiné členské zemi Evropské unie nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze nemoci a očekávané době pobytu na území jiného státu. Tato péče je poskytována na účet české zdravotní pojišťovny. Nárok se vztahuje i na nečlenské země Norsko, Lichtenštejnsko a Island (a bude se vztahovat i na Švýcarsko).**

### **Rozsah péče**

Péče, kterou z medicínského hlediska vyžaduje zdravotní stav pojištěnce při pobytu v jiném státě. Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby se pojištěnec nemusel vracet do ČR dříve, než původně zamýšlel. Nárok se netýká situace, kdy pojištěnec za účelem poskytnutí péče vycestoval.

Převoz zpět na území ČR není v tomto rozsahu zahrnut.

### **Postup, který je třeba dodržet**

#### **Na českém území**

Obráťte se na pobočku své zdravotní pojišťovny a požádejte ji o vystavení Evropského průkazu zdravotního pojištění. V případě, že trpíte chronickým onemocněním a víte, že budete během pobytu potřebovat určitou péči (např. dialýza), je třeba její poskytnutí v navštíveném státě ještě před odjezdem se zdravotnickým zařízením předjednat.

#### **Na území státu, kam cestujete**

Pokud u sebe z nějakého důvodu (ztráta, odcizení) při pobytu v navštíveném státě nemáte Evropský průkaz zdravotního pojištění, můžete odtud svou českou zdravotní pojišťovnu kdykoliv kontaktovat a požádat o dodatečné zaslání Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění. O dodatečné zaslání můžete požádat sám, nebo prostřednictvím místního nositele zdravotního pojištění, v případech hospitalizace i prostřednictvím nemocnice. Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění vám musí být na vyžádání dodatečně zasláno.

#### **Uplatnění nároku na zdravotní péči**

V případě, že potřebujete na území některého z uvedených států zdravotní péči, předložte Evropský průkaz zdravotního pojištění přímo v nemocnici, nebo u lékaře. Pokud je to možné, ověřte si nejdříve, zda jde o zdravotnické zařízení financované z místního veřejného systému (zdravotními pojišťovnami/nemocenskými pokladnami daného státu). V případě, že se obrátíte na zdravotnické zařízení, které není napojeno na veřejný systém, budete muset zpravidla zaplatit celý účet sám.

#### **Náklady na péči**

Po dobu, kdy se zdržujete ve státech EU nebo v dalších výše uvedených státech, máte nárok na ošetření za stejných podmínek jako místní pojištěnci. To znamená, že pokud si místní pojištěnci musejí na péči připlácet, musíte spoluúčast hradit i vy. Přesnou (spíše bych napsal „orientační informace o“ ) výši spoluúčasti v jednotlivých evropských zemích naleznete v brožurce Průvodce po EU, která je k dispozici na pobočkách zdravotních pojišťoven nebo na stránkách Centra mezistátních úhrad ([www.cmu.cz](http://www.cmu.cz)) v sekci Info pro pojištěnce. Kromě spoluúčasti by po vás zpravidla neměla být žádána žádná jiná platba.

#### **Refundace nákladů**

V některých případech se může stát, že po vás bude lékařem vyžadována hotovostní platba. To přichází v úvahu zejména v případě, že půjde o ambulantní ošetření, a vy u sebe nebudete mít Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz. Dále tato situace přichází v úvahu u zemí, kde je vždy nutné za péči v ambulantním ošetření nejdříve zaplatit v hotovosti (Francie, Lucembursko, Belgie). V těchto zemích je možné požádat o refundaci nákladů místní

zdravotní pojišťovnu, nebo až po návratu do ČR svou českou zdravotní pojišťovnu. V případě, že z některého z výše uvedených důvodů byla lékařsky nezbytná zdravotní péče zaplacená v hotovosti, uschovejte si originály stvrzenek o zaplacení. Pokud na dokladu o zaplacení není uvedena diagnóza nebo popis výkonu, požádejte ošetřujícího lékaře o krátkou lékařskou zprávu – zabráníte tak případným budoucím problémům při úhradě zdravotního ošetření.

Po návratu na naše území se obraťte na pobočku své zdravotní pojišťovny. Zde předložte tyto originály stvrzenek a požádejte o refundaci vynaložených nákladů. Zdravotní pojišťovna musí zjistit od instituce v místě ošetření částku, kterou má uhradit. Proto bude nějakou dobu trvat, než vám budou vaše výdaje skutečně vráceny. Částka, která vám potom bude refundována, bude odpovídat částce, kterou by za danou péči uhradila pojišťovna v zemi ošetření. Pokud účet nepřesahuje 1000 EUR, můžete svou českou zdravotní pojišťovnu požádat o proplacení účtu do výše českých tarifů. Tuto úhradu obdržíte v relativně krátké době.

### **Komerční připojištění**

Pokud se chcete vyhnout nákladům na případnou spoluúčasť nebo na převoz zpět do ČR, můžete si sjednat i zvláštní komerční cestovní připojištění, které nabízejí také všechny české zdravotní pojišťovny. (podrobnosti viz. oddíl „studenti“)

**Další informace na: [www.cmu.cz](http://www.cmu.cz)**