

---

**Informace pro pacienty  
se vzácným onemocněním  
cestující za zdravotní péčí  
do zahraničí**

## OBSAH

1	Úvodní poznámky	2
2	Vycestování za zdravotní péči bez souhlasu ZP	2
3	Vycestování za zdravotní péči se souhlasem ZP	3
4	Kontakty na zdravotní pojišťovny – kontaktní osoby v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v zahraničí pro pacienty se vzácným onemocněním	6
5	Praktická doporučení pro pacienty se vzácným onemocněním	7
6	Právní předpisy	8
7	Kontakty	8

### 1) Úvodní poznámky

Vzácné onemocnění je takové, které postihuje méně než jednoho na dva tisíce a existuje jich více než 6000. Lidé s takovým onemocněním musí čelit mnoha úskalím, ať už je to dlouhá cesta k diagnóze, či absence odborníků nebo neexistence cílené léčby, až po propadávání systémem dávek a nepochopení okolí. Pakliže existuje v jiné zemi odborné pracoviště, které má expertizu na dané vzácné onemocnění, je potom žádoucí, aby bylo tomuto pacientovi umožněno za touto péčí vycestovat. I když existují legislativní rámce pro čerpání zdravotní péče v zahraničí, mají lidé se vzácnou diagnózou v této oblasti zcela specifické problémy:

- **Nedostatečné informace.** Hledání diagnózy, hledání léčby, hledání v ČR i v zahraničí. Pokud existuje v zahraničí vhodná zdravotní péče, pacienti se potýkají s **nemožností získat validní informace a instrukce, jak přesně postupovat.**
- **Obecný problém předběžného souhlasu** - je **potřeba klinické posouzení lékařem** jmenovaným národním autoritou (pojišťovnou), který má však nedostatek zkušeností s daným vzácným onemocněním, což je dáno základním aspektem vzácného onemocnění - že je vzácné a jsou s ním malé zkušenosti.
- **Schválení úhrady** plánované zdravotní péče zdravotní pojišťovnou (formulář S2), ale **zamítnutí** péče (odmítnutí poskytnutí, nebo úhrady prostřednictvím místního systému) na zahraniční straně – chybí informace, jak má pacient dále postupovat.
- **Důvod vycestování za zdravotní péči v zahraničí je, že tato péče/léčba v ČR není dostupná - zdravotní služby v ČR zdravotní pojišťovnou nehrzené, ale jsou jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pacienta (§16).** Na druhé straně nejasné a nesystémové postavení **§16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.**

- **Jedná se většinou o plánovanou zdravotní péči se souhlasem české zdravotní pojišťovny (Nařízení v kombinaci s §16) a opakovanou zdravotní péči.**
- Problémy na úrovni EU – **komplikovaný vztah Směrnice a Nařízení.**

V případě, že je pacient se vzácným onemocněním zdravotně pojištěn v České republice, může plánovaně vycestovat za konkrétní léčbou (tzv. plánovanou zdravotní péčí) do zahraničí, a to:

1. **se souhlasem** své zdravotní pojišťovny s úhradou takové léčby (tzv. „se souhlasem ZP“)
2. **bez souhlasu** zdravotní pojišťovny s úhradou takové léčby (tzv. „bez souhlasu ZP“)

## 2) Vycestování za zdravotní péči bez souhlasu ZP

V takovém případě hradí náklady na danou zdravotní péči poskytovateli pacient.

Pokud jde o péči poskytnutou na území státu EU, má pacient nárok na dodatečnou náhradu nákladů do výše české ceny stejné péče; péče musí být hrazena i v ČR. O tomto nároku a výši částky, která má být nahrazena, rozhoduje zdravotní pojišťovna ve správním řízení, na základě žádosti pacienta o refundaci v zahraničí vynaložených nákladů. Formulář této žádosti je dostupný na webových stránkách zdravotních pojišťoven. K vyplněné žádosti o náhradu nákladů je nutné přiložit originál účetního nebo jiného dokladu o zaplacení péče zahraničnímu poskytovateli zdravotních služeb a lékařskou zprávu (případně jiný doklad), z níž je jasné patrné, jaká péče byla poskytnuta.

Pozn. V případě léčení vzácného onemocnění existuje významné riziko, že nebude česká cena stanovena, a náklady tak česká zdravotní pojišťovna nebude refundovat ani částečně. Velmi tedy doporučujeme vždy za léčbou vycestovávat se souhlasem konkrétní zdravotní pojišťovny, nebo alespoň po konzultaci s ní.

## 3) Vycestování za zdravotní péči se souhlasem ZP

Vycestovat za zdravotní péči lze do:

- členského státu **EU, EHP, Švýcarska** nebo **Velké Británie**
- smluvního státu** (Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko = státy, se kterými má ČR uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení)
- některého státu **mimo výše uvedené státy (tedy do tzv. třetího státu)**

### ad a) Vycestování do země EU/EHP/Švýcarska/ Velké Británie

Evropská nařízení 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a jeho prováděcí nařízení 987/2009 stanoví podmínky, při jejichž splnění zdravotní pojišťovna souhlas s úhradou zdravotní péče v daném státě udělit musí:

- **Jde o péči hrazenou z českého veřejného zdravotního pojištění**
- **v ČR tato péče nemůže být poskytnuta v medicínském ospravedlnitelné době**

V případě, kdy není splněna alespoň jedna z těchto dvou podmínek, nemá pojištěnec na souhlas s

úhradou nákladů na plánovanou zdravotní péči právní nárok.

Pojem „medicínsky ospravedlnitelná doba“ znamená, že by čekací doba v ČR přesahovala přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení potřeb pacienta při zhodnocení jeho zdravotního stavu v době podání žádosti. Musí být vzata v úvahu např. bolestivost, předchozí, současný i očekávaný vývoj nemoci a zřízení profesionálního uplatnění pacienta, apod. Důvodem pro odmítnutí souhlasu nemůže být skutečnost, že je osoba zařazena na čekací listinu nebo že lze péči poskytnout v obecné čekací době. Každý případ musí být posuzován individuálně a uvedené skutečnosti musí být žadatelem/navrhujícím lékařem průkazně zdokumentovány.

### Posouzení žádosti o souhlas s vycestováním a úhradou plánované zdravotní péče v zahraničí ze strany ZP

Na řízení a rozhodování o udělení souhlasu s vycestováním a úhradou plánované zdravotní péče v zahraničí se přiměřeně použijí ustanovení zákona č. 500/2004, správní řád. ZP tak o žádosti pacienta rozhoduje ve správním řízení. Rozhodnout tedy musí bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 30, ve zvlášť složitých případech pak do 60 dnů od podání žádosti.

V případě, že není souhlas s plánovanou péčí v jiném státě udělen, může pojištěnec, který žádost podal (případně jeho zákonný zástupce nebo zmocněnec) vždy podat proti zamítavému rozhodnutí **odvolání**.

Rozhodnutí o odvolání pak případně podléhá přezkumu soudu ve správním soudnictví.

### Postup při rozhodování o žádosti o souhlas s vycestováním a úhradou plánované zdravotní péče v zahraničí

- Žádost o souhlas s úhradou plánované zdravotní péče v zahraničí musí podat pacient sám, případně jeho jménem zákonný zástupce či zmocněnec pověřený k tomuto na základě plné moci – např. i zdravotnické zařízení (plná moc nemusí být úředně ověřena).
- Žádost musí být podána na předepsaném tiskopise, kterým je: Žádost pojištěnce o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v zahraničí. Formulář je dostupný na webových stránkách jednotlivých ZP nebo fyzicky na jejich pobočkách. Níže např.:

#### VZP:

<https://media.vzpstatic.cz/media/Default/formulare/zadost-o-souhlas-planovane-zdravotni-sluzby-v-zahranici.pdf>



**ZPMV:**

[https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2022-06/%C5%BD%C3%A1dost\\_o\\_ud%C4%Blen%C3%AD\\_souhlasu\\_s\\_%C3%BAhradou\\_n%C3%A1klad%C5%AF\\_na\\_pl%C3%A1novan%C3%A9\\_l%C3%A9%C4%8Den%C3%AD\\_v\\_zahranic%C4%8D%C3%AD.pdf](https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2022-06/%C5%BD%C3%A1dost_o_ud%C4%Blen%C3%AD_souhlasu_s_%C3%BAhradou_n%C3%A1klad%C5%AF_na_pl%C3%A1novan%C3%A9_l%C3%A9%C4%8Den%C3%AD_v_zahranic%C4%8D%C3%AD.pdf)

**VOZP:**

[https://www.vozp.cz/assets/173\\_sm-uh-03-f-01-01-zadost-pojistence-o-udeleni-souhlasu-s-uhradou-nakladu-na-planovane-zs-v-zahranici.docx](https://www.vozp.cz/assets/173_sm-uh-03-f-01-01-zadost-pojistence-o-udeleni-souhlasu-s-uhradou-nakladu-na-planovane-zs-v-zahranici.docx)

**OZP:**

[https://www.ozp.cz/web/files/formulare/zadost\\_o\\_predchozi\\_souhlas\\_k\\_peci\\_v\\_zahranici\\_ozp.pdf?191011](https://www.ozp.cz/web/files/formulare/zadost_o_predchozi_souhlas_k_peci_v_zahranici_ozp.pdf?191011)

**RBP:**

<https://www.rbp213.cz/UserFiles/Image/-dost-pojit-nce-o-vyd-n-souhlasu-s-vycestov-n-m-za-l-bou-do-zahranic-.pdf>

**ČPZP:**

<https://cpzp.cz/cdn/file/hx6hSoaIFxMRq8b-Je2HzCBkxn0mR2JEb>

**Zaměstnanecká pojišťovna Škoda:**

<https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/dost-o-udeleni-souhlasu-s-vycestovanim-za-zdravotni-.pdf>

**2. Náležitosti žádosti:**

- a. Z žádosti musí být patrné, **kdo ji činí**, resp. identifikace pacienta (jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popřípadě jiná adresa pro doručování, identifikační číslo pojištěnce), **kteřé věci se týká a co se navrhuje**
- b. **označení zdravotní pojišťovny**, které je určeno
- c. **podpis** osoby, která ji podává, nebo podpis osoby (typicky lékař, nebo zástupce zdravotnického zařízení) oprávněné jednat za pojištěnce na základě plné moci (v tom případě musí být přiložena též plná moc).
- d. **údaje o členském státě a období**, v němž má být zdravotní péče poskytnuta
- e. **druh zdravotní péče**, která má být poskytnuta
- f. **identifikace zdravotnického zařízení**, ve kterém má být zdravotní péče poskytnuta
- g. **Přílohou žádosti je rovněž stanovisko ošetřujícího lékaře nebo lékaře-specialisty v daném oboru** k požadovaným zdravotním službám v zahraničí včetně zdůvodnění, proč mají být požadované zdravotní služby čerpány v zahraničí (tj. proč nelze potřebnou péči čerpat

v České republice) a vyjádření, zda se v případě požadovaných zdravotních služeb jedná o zdravotní služby v ČR hrazené z veřejného zdravotního pojištění

- h. Přílohou žádosti je také předběžná kalkulace nákladů na plánovanou zdravotní péči
- i. K žádosti by mělo být doplněno sdělení zahraničního poskytovatele, zda bude v případě souhlasu s úhradou akceptován formulář S2

Žádost je zaevidována a je založen příslušný spis, do kterého může žadatel kdykoliv v průběhu řízení po předchozí dohodě se ZP nahlédnout. Výsledkem správního řízení je Rozhodnutí, které musí být vyhotoveno písemně s odůvodněním a poučením o možnosti odvolání. Pokud zdravotní pojišťovna žádosti ani po odvolání nevyhoví, může se žadatel obrátit na soud. **Pokud zdravotní pojišťovna žádosti vyhoví, vystaví pojištěnci formulář S2** (mezinárodně uznávaný doklad potvrzující nárok na hrazenou plánovanou péči v daném státě za stejných podmínek jaké mají místní pojištěnci). Souhlas s úhradou plánované zdravotní péče je omezen časově i rozsahem. Tzn., že je vydáván na omezenou dobu, v délce předpokládaného léčení, a vymezený druh péče. V případě komplikací je třeba již udělený souhlas rozšířit. O rozšíření tohoto souhlasu je opět třeba požádat.

Za zcela výjimečných okolností (např. pokud hrozí prodlení) může ZP souhlas udělit i dodatečně. Žádost o udělení dodatečného souhlasu v případě již poskytnuté zdravotní péče musí být nad rámec výše uvedených náležitostí žádosti doložena **lékařskou zprávou o již poskytnuté zdravotní péči**.

Doklad potvrzující nárok na hrazenou plánovanou péči S2 musí být ve státě léčení předložen místní zdravotní pojišťovně (nebo jinak definované instituci), která má smlouvu s dotčeným zdravotnickým zařízením a péči jí uhradí. Zpravidla se lze ale předem se zdravotnickým zařízením domluvit, že předání dokladu financující instituci zajistí samo.

Zdravotní péče může být poskytnuta pouze **ve zdravotnických zařízeních napojených na veřejný systém zdravotního pojištění** a přeúčtovává se přes výpomocnou zahraniční zdravotní pojišťovnu a styčná místa (v ČR Kancelář zdravotního pojištění) do zdravotní pojišťovny pacienta. Pacient hradí pouze spoluúcast, poplatky a doplatky stejně jako osoby pojištěné ve státě léčení. Uvedené se však nevztahuje na případy, kdy má být plánovaná péče v zahraničí čerpána v nesmluvním zdravotnickém zařízení (bez smlouvy s místním veřejným systémem). *V těch formulář S2 uplatnit nelze. V případě udělení souhlasu s léčbou v nesmluvním zdravotnickém zařízení (na základě §16 z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), může příslušná ZP výjimečně garantovat zahraničnímu poskytovateli přímou úhradu léčby formou garančního dopisu.*

Pak bude úhrada provedena prostřednictvím faktury zaslané zahraničním poskytovatelem přímo na zdravotní pojišťovnu.

Pokud by zahraniční zdravotnické zařízení, kde má být plánovaná zdravotní péče provedena, požadovalo uhrazení zálohy na náklady plánovaného léčení, které bylo příslušnou zdravotní pojišťovnou schváleno, měl by pacient tuto platbu odmítnout s tím, že náklady budou plně uhrazeny na základě přeúčtování ZP dle evropských koordinačních nařízení. Zároveň je v takovém případě vhodné informovat zdravotní pojišťovnu.

#### ad b) Vycestování do některého Smluvního státu

Problematika úhrady plánované zdravotní péče ve státech, se kterými má ČR uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, je převážně upravena příslušnou mezinárodní smlouvou.

Pokud je úhrada plánované zdravotní péče v zahraničí schválena, je pojištěnci vystaven nárokový doklad dle příslušné Smlouvy (např. **CZ/HR 111A** v případě česko-chorvatské Smlouvy), na základě kterého VZP ČR garantuje úhradu nákladů na tuto zdravotní péči v daném smluvním státě. Jedná se o období formuláře S2.

Se státy, se kterými je sjednána přeúčtovací procedura na základě formulářů, je plánovaná péče čerpaná ve smluvním státě následně uhrazena na základě přeúčtování. Jedná se o obdobnou proceduru, jakou je postup na základě formuláře S2 v rámci EU.

Kde přeúčtovací procedura sjednána není, je schválená plánovaná péče uhrazena přímo zdravotnickému zařízení na základě zaslané faktury, případně nejprve uhrazena pacientem a následně jsou náklady na základě jeho žádosti pojišťovnou refundovány do výše zahraničních cen.

#### ad c) Vycestování do tzv. třetího státu

Žádá-li pojištěnec o souhlas s úhradou plánované zdravotní péče v některém z nesmluvních států (typicky např. USA), může být souhlas udělen na základě §16 z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jsou-li tedy zdravotní služby, o jejichž úhradu v daném státě pacient žádá, jedinou možností zdravotních služeb z hlediska jeho zdravotního stavu, vydá ve výjimečném případě zdravotní pojišťovna souhlas s úhradou takové léčby.

Postup schvalování úhrady je v daném případě stejný jako v případě států EU/EHP/Švýcarska a Velké Británie. V případě schválení úhrady takové zdravotní péče je pojištěnec vybaven garančním dopisem, na základě kterého se pojišťovna zavazuje péči uhradit podobně, jako na základě formuláře S2. V případě takto uděleného souhlasu pak ZP uhradí celé náklady zahraniční léčby, a to

na základě faktury přímo zahraničnímu zdravotnickému zařízení.

Pokud jde o péči v ČR nehrzenou a neposkytovanou, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, je v těchto případech možno výjimečně hradit péči podle § 16 zákona č. 48/97 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je-li její poskytnutí z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče. Pojišťovna v případě udělení souhlasu hradí náklady přímo zahraničnímu poskytovateli.

**Uvedené postupy vždy doporučujeme konzultovat v každém jednotlivém případě s konkrétní zdravotní pojišťovnou.**

#### **4) Kontakty na zdravotní pojišťovny – kontaktní osoby v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v zahraničí pro pacienty se vzácným onemocněním**

Zdravotní pojišťovna	Jméno kompetentní osoby	Email	Telefon	Pracovní pozice
VZP ČR	Mgr. Barbora Hnátová	barbora.hnatova@vzp.cz	952 220 339	Právnička Odd. mezinárodně právního ústředí VZP ČR
ZPMV	Mgr. Eliška Kajfoszová	ekajfoszova@zpmvcr.cz	272 095 153	Vedoucí skupiny zahraničních vztahů
OZP	Mgr. Dominika Kozáková	dominika.kozakova@ozp.cz	261 105 193	Vedoucí odboru správních agend
	Pavla Pecharová	pavla.pecharova@ozp.cz	261 105 377	Vedoucí oddělení agendy EU

Zaměstnanecká pojišťovna	Jméno kompetentní osoby	Email	Telefon	Pracovní pozice
Škoda	Mgr. Josef Novotný	josef.novotny@zpskoda.cz	326 579 102	Specialista pro EU
ČPZP	Mgr. Kremena Slavova	kremena.slavova@cpzp.cz		
	Bc. Petra Sitková	petra.sitkova@cpzp.cz	599 090 615	Vedoucí samostatného oddělení agendy EU
VoZP	Lukáš Vlčan	lvlcan@vozp.cz	284 021 228	Specialista pro oblast EU
	Bc. Hana Tereszková	htereszkova@vozp.cz	284 021 28	Specialista pro oblast EU
RBP	Mgr. Ivana Zbořilová	zborilova@rbp213.cz	596 256 374	

## 5) Praktická doporučení pro pacienty se vzácným onemocněním

- Pokud víte o možnosti léčby v zahraničí, zkuste zjistit co nejvíce informací od zahraničního poskytovatele včetně předpokládané kalkulace nákladů.
- V případě vzácných onemocnění se projevují různá specifika a složitosti procesu vycestování za zdravotní péči, které jsou dány samotnou povahou vzácnosti onemocnění. Je proto dobré kontaktovat svou zdravotní pojišťovnu co nejdříve (viz. příložené kontakty) a sdělit, že jde o vzácné onemocnění a konzultovat možnosti a potřebné náležitosti, jak žádat o souhlas s plánovanou péčí či jak konkrétně postupovat.
- Počítejte s tím, že zdravotní pojišťovny o žádostech o plánovanou zdravotní péči v zahraničí rozhodují ve správním řízení, což je postup daný zákonem a zdravotní pojišťovny z něho nemohou nijak slevit. V maximální možné míře se však budou snažit zkrátit rozhodovací dobu tak, aby bylo příslušné rozhodnutí ve věci vydáno co nejdříve.
- Je nezbytné, aby byly žádosti vždy podány řádným způsobem, tedy pokud elektronicky (emilem), pak se zaručeným elektronickým podpisem. Pokud bude žádost podána emailem bez zaručeného elektronického podpisu, je nutné ji do 5 dnů doplnit o její originál. Teprve po podání originálu začíná běžet lhůta pro rozhodnutí ve věci.
- Pacient či jeho ošetřující lékař v ČR mohou dodat zdravotní pojišťovně odborné podklady, které co nejvíce zdůvodní a podloží žádost o poskytnutí zdravotní péče v zahraničí. Reviznímu lékaři tak mohou ušetřit čas a práci se shromažďováním podkladů pro rozhodnutí, právě v situaci, kdy je dané onemocnění vzácné či přímo ultra-vzácné a pro revizního lékaře neznámé.
- Zjistěte si předem, zda zahraniční poskytovatel akceptuje formulář S2, respektive zda jej může uplatnit vůči místní smluvní zdravotní pojišťovně (či jinak definované veřejné instituci financující zdravotní péči). Úhrada nákladů na základě nárokového dokladu S2 prostřednictvím zahraniční zdravotní pojišťovny může někdy znamenat, že poskytovatel (nemocnice) nedostane celou úhradu, ale např. pouze nějaký paušál. Proto zahraniční poskytovatel někdy upřednostňuje platbu přímo pacientem, případně vyžaduje příslib, že česká zdravotní pojišťovna náklady na péči uhradí přímo poskytovateli. Tato praxe však není v souladu s právem!
- Pokud má pacient příslib od české zdravotní pojišťovny, že s plánovanou zdravotní péčí souhlasí a bude ji financovat přímo (na základě §16 z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), tak zahraniční poskytovatel péče zašle fakturu k úhradě přímo na danou zdravotní pojišťovnu. Vždy záleží na konkrétní situaci a domluvě se zahraničním zdravotnickým zařízením nebo místní smluvní pojišťovnou, zda mohou akceptovat formulář S2 jako podklad pro úhradu nákladů, nebo má mít příslib financování zdravotní péče ze strany české zdravotní pojišťovny jinou formu (zda to musí být oficiální vyjádření, garanční dopis, či zda stačí email apod.).
- V žádosti pojištěnce o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v zahraničí je nutné uvést termín plánované péče, pokud nemáte přesně daný termín např. konzultace či hospitalizace, uveďte širší časové období. Můžete se poradit s kontaktní osobou ve své zdravotní pojišťovně. Může se stát, že plánovaná hospitalizace či ambulantní návštěva je odložena, posunuta, a to z různých důvodů na obou stranách (pacient i zdravotnické zařízení). Pokud se časové období změní, lze formulář S2 upravit, vystavit nově, je však potřeba informovat zdravotní pojišťovnu.
- Formulář S2 se vydává v českém jazyce, je však jednotný pro všechny státy EU, proto není potřeba jej překládat.
- Je možné, že Vás zdravotní pojišťovna vyzve během správního řízení k doplnění informací, správní řízení se pak pozastavuje, lhůta pro vydání rozhodnutí se přeruší. Zkuste být v kontaktu se svou zdravotní pojišťovnou (opět viz. kontakty) a domluvte si způsob a podrobnosti doplnění informací.
- Vaším právem je také nahlížení do spisu během správního řízení, dnes je to možné většinou také elektronicky na dálku (pokud se do stanete do takové situace (přerušení řízení, podání odvolání apod.), využijte toho, lépe pochopíte, co po vás zdravotní pojišťovna vyžaduje a jaké informace máte doplnit, zpracovat apod.
- Zdravotní pojišťovna by Vám měla být partnerem v procesu vycestování za zdravotní péči, nikoli soupeřem. Některé požadavky Vám však v dané těžké životní situaci mohou připadat nesmyslné. Zkuste se vžít do role pojišťovny, která je svázaná platnými zákony a domluvit se na přesných krocích spolupráce.
- Pokud Vám zdravotní pojišťovna vystaví nárokový doklad S2, pečlivě ho zkontrolujte, může dojít k omylu, překlepu apod. a vaše úsilí by bylo znehodnocené.

## 6) Právní předpisy

Na úrovni EU hlavními právními předpisy jsou:

1. **Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004** ze dne 29. 4. 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (upravují pou ze oblast náhrady náklady za nemocniční péči) a prováděcí předpis Evropského parlamentu a Rady č.987/2009

Odkazy na právní předpisy:

<https://kancelarzp.cz/pro-pojistovny/mezinarodni-pravni-predpisy/>

2. **Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Odkaz na Směrnici:

[https://www.kancelarzp.cz/images/cmu\\_documents/eu/smernice\\_prava\\_pacientu.pdf](https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/eu/smernice_prava_pacientu.pdf)

**Vztah směrnice 2011/24/EU a nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení:** Pokud je úhrada přeshraniční zdravotní péče podmíněna předchozím povolením a jsou splněny podmínky stanovené nařízením, má **Nařízení před Směrnicí vždy přednost**, pokud si pojištěná osoba nepřeje jinak. Z hlediska poskytování přeshraniční zdravotní péče upravuje Nařízení nárok pojištěných osob na úhradu nákladů za poskytnutou nezbytnou přeshraniční (tj. v členských státech EU, Evropského hospodářského prostoru (EHP) a ve Švýcarsku) zdravotní péči a dále také možnost čerpat zdravotní péči plánovanou na účet příslušné (kompetentní) instituce (pojišťovny).

Tato možnost je podmíněna povinností požádat tuto instituci (pojišťovnu) o tzv. předchozí povolení. Náklady za přeshraniční zdravotní péči posléze uhradí její příslušná instituce (pojišťovna), a to ve vyšší sazeb platných pro osoby pojištěné v místě ošetření, nebo dodatečně ve vyšší sazeb státu pojištění, je-li to pro pojištěnou osobu výhodnější.

Oproti tomu Směrnice upravuje právo pacienta plánovaně vyhledat zdravotní péči v jiném členském státě a obdržet náhradu nákladů na tuto péči ve vyšší, kterou by jeho členský stát pojištění uhradil, kdyby mu byla tato péče poskytnuta ve státě pojištění. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, musí zajistit náhradu nákladů, které vznikly pojištěné osobě, která čerpala přeshraniční zdravotní péči, pokud je tato péče zahrnuta mezi dávky, na které má tato pojištěná osoba nárok v členském státě, v němž je pojištěna. Zjednodušeně řečeno, pokud je taková zdravotní péče v ČR poskytována v rámci veřejného zdravotního pojištění, pak na mám pacient nárok na refundaci nákladů na tuto péči, avšak pouze do výše českých cen.

**Další právní předpisy EU z oblasti zdravotního pojištění:**

- Smlouva o EU - volný pohyb služeb podle čl. 56 a volný pohyb pracovníků podle čl. 48 Smlouvy o fungování EU
- Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009
- Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010
- Rozhodnutí Správní komise č. S1 – S10
- Judikáty Evropského soudního dvora - Např. Rozsudek C-117/77 ve věci Pierik I., C-158/96 ve věci Kohll, C-120/95 Decker, C-385/99 ve věci Müller-Fauré a van Riet, C-157/99 ve věci Gerats-Smits a Peerbooms, C- 385/99 ve věci Gerats-Smits a Peerbooms, C- 385/99 ve věci Müller-Fauré a van Riet, C-368/98 ve věci Vanbraekel, C- 444/05 ve věci Stamatelaki, C-372/04 ve věci Watts

**Právní předpisy na úrovni ČR:**

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

## 7) Kontakty

Kancelář zdravotního pojištění  
[www.kancelarzp.cz](http://www.kancelarzp.cz)

Česká asociace pro vzácná onemocnění  
[www.vzacna-onemocneni.cz](http://www.vzacna-onemocneni.cz)