



IPVZ, 9.11. 2009

**Koordinace zdravotního pojištění v EU
a
nároky na zdravotní péči v jiných státech EU**



CMU

CMU - styčný orgán ČR pro oblast zdravotní péče

CMU je sdružením všech zdravotních pojišťoven, činných v ČR

Úkoly CMU: koncepční, metodická a informační činnost, provádění mezistátních plateb (hromadně za celý systém zdravotního pojištění), dohody s cizími styčnými orgány, spolurozhodování o výjimkách, řešení a administrace sporných případů - právní a poradenská pomoc pojištěncům, poskytovatelům, pojišťovnam, zastupování ČR v evropských institucích, zodpovědnost za používané doklady (EHIC).

Aktuální informace o EU a mezistátních smlouvách – www.cmu.cz

Adresa: nám. W. Churchilla 2

113 59 Praha 3

tel.: 234 462 041

fax: 222 734 951

email: info@cmu.cz



Předpisy EU o koordinaci systémů sociálního zabezpečení – zdravotní pojištění a zdravotní péče

Evropská smlouva – zákaz diskriminace (čl. 39), zmocnění Radě přijmout opatření pro volný pohyb pracovníků (čl.42),

Nařízení Rady 1408/71 a 574/72 (jen do 1.5. 2010)

Nařízení Rady a EP 883/04 a jeho prováděcí nařízení (účinné od 1.5. 2010)

- v ČR přímo účinné, přednost před č. zákonem

- řeší příslušnost ke zdravotnímu pojištění i nároky na péči mimo stát pojištění

Rozhodnutí Administrativní komise – o registracích, o EHIC, o přeúčtování nákladů, o věcných dávkách značné hodnoty, o směnných kurzech ad.

Rozhodnutí Evropského soudního dvora – např. Kohll, Decker, Müller- Fauré, Vanbraeckel, Watts, Inizan, Acereda Hereda ad. (většinou se týkají nároků na vycestování za zdravotní péčí)

Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení, zahrnující z.péči (Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko)



Nařízení 883/2004

– základní principy důležité z hlediska věcných dávek

Rovnost zacházení

- zákaz přímé či nepřímé diskriminace na základě státní příslušnosti
- stejná práva a povinnosti jako místní občané
- zásadní z hlediska poskytování zdravotní péče mimo stát pojištění

Výplata dávek do ciziny

- vývoz nároků na dávky (např. na zdravotní péči)

Asimilace skutečností

- skutečnosti v jiném státě postaveny naroveň skutečností v posuzujícím státě
- zásadní pro příslušnost ke zdravotnímu pojištění z hlediska způsobu hrazení pojištění

Použití právních předpisů jednoho státu

- systém kolizních pravidel
- cílem zamezení negativní, či pozitivní kolize národních předpisů



Systemové důsledky aplikace principů koordinačních nařízeních pro české předpisy o zdravotním pojištění

1. **Prolomení principu zdravotního pojištění neaktivních osob a OSVČ na základě trvalého pobytu v ČR ve smyslu policejně evidenčním (u osob krytých nařízením)**
 - v ČR pojištěny OSVČ ze zemí EU i bez trvalého pobytu v ČR (pravidlo lex loci laboris + rovnost zacházení)

 - v ČR pojištěny i neaktivní osoby, kryté nařízením, bez trvalého pobytu v ČR (za podmínky, že zde mají bydliště) – pravidlo příslušnosti neaktivních osob do státu bydliště + rovnost zacházení
 - Bydliště = obvyklé bydliště = místo, kde má osoba těžiště svých zájmů
 - Posuzována skutečná a očekávaná délka a nepřetržitost pobytu, místo bydliště rodinných příslušníků, místo majetkových zájmů, vůle osoby atd.
 - Ve sporných případech používáno v ČR institucemi soc. zabezpečení tzv. Prohlášení o bydlišti



Systemové důsledky aplikace principů koordinačních nařízeních pro české předpisy o zdravotním pojištění

2. Faktický vznik odvozeného zdravotního pojištění a s tím související vznik skupiny osob definovaných jako nezaopatření rodinní příslušníci

- **definice rodinných příslušníků** (čl.1 nařízení 883): určující předpisy státu bydliště, nemají -li definováno, pak manžel(ka), nezletilé a nezaopatřené dítě (v ČR i registrovaný partner – viz. příloha)

- **Nezaopatřený** = nevykonává výdělečnou činnost, nepobírá podporu v nezaměstnanosti, ani důchod. V ČR jde nejčastěji o manžela(ku) která je OBZP, nebo která pečuje o dítě a netrvá její pracovní poměr. Dále o dítě, které je školou povinné, či studuje.

Příklad důsledků:

Nezaopatřený rodinný příslušník zaměstnance/pojištěnce ČR pojištěn v ČR bez ohledu na to, zda bydlí v ČR, či jiném státě.

Nezaopatřený rodinný příslušník zaměstnance/pojištěnce jiného státu pojištěn v tomto státě, přestože má trvalý pobyt v ČR



Systemové důsledky aplikace principů koordinačních nařízení pro české předpisy o zdravotním pojištění

- 3. Výběr pojistného od zaměstnavatelů a osob bez zdanitelných příjmů ze zahraničí**
 - Podle českých předpisů (výše, způsob) vybíráno pojistné ze zahraničí
 - V případě výběru pojistného od rodin ze zahraničí nutno nejdříve osobu přiřadit do příslušné skupiny plátců pojistného dle českých předpisů (samoplátce nebo státní pojištěnec). Následně hradí pojistné ČR (např. dítě), nebo je vybíráno pojistné přímo od osoby z jiného státu
- 4. Zánik českého pojištění u některých neaktivních osob s trvalým pobytem v ČR**
 - Osoba pojištěná dle pravidel pro příslušnost v jiném členském státě není (nemůže být) pojištěna v ČR
- 5. Nárok na zdravotní péči dle předpisů jiných států**
 - Zdravotní péče (rozsah, cena) poskytována českým pojištěncům mimo ČR podle tamních předpisů



Nařízení 883/2004

– nárok na věcné dávky - základní principy

Definice věcných dávek

-lékařská péče, včetně léků a ostatních produktů, souvisejících s touto péčí (např. protetické pomůcky), stejně tak jako další služby, které s lékařskou péčí souvisejí. Konkrétní obsah a rozsah dávek dán právními předpisy státu, podle nichž jsou dávky poskytovány a hrazeny.

Vývoz nároku

- Kdo má nárok na zdravotní péči ze systému jednoho státu, má nárok na péči i v jiných státech EU
- Rozsah nároku závisí na typu pobytu (přechodný pobyt, bydliště, vycestování za péčí)



Nařízení 883/2004

– nárok na věcné dávky - základní principy

Podmínky poskytování věcných dávek ve státě pobytu či bydliště

- cena, dostupnost, obsah či způsob úhrady věcných dávek se řídí předpisy státu léčeni
- spoluúčast povinen hradit i cizí pojištěnec
- portfolio poskytovatelů dáno místním systémem (z hlediska výpomocné úhrady např. vyloučení zcela nesmluvní lékaři)

Hrazení nákladů věcných dávek

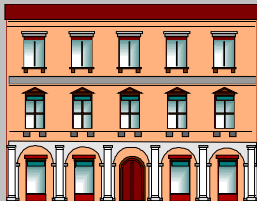
- náklady zpravidla výpomocně uhrazeny institucí státu léčeni (prostřednictvím smluvních lékařů nebo dodatečně v rámci pokladenského systému) a posléze vyúčtovány příslušné zahraniční pojišťovně
- na mezinárodní úrovni vypořádání nákladů provádí, administrují a garantují styčné orgány (jeden za stát)
- možná je i následná refundace příslušnou pojišťovnou přímo osobě (pokud z nějakého důvodu musela uhradit sama)

Regulation 1408/71

provision of health care – basic administrative procedure

State of insurance

State of treatment



Competent institution



Regulation 1408/71

provision of health care – basic administrative procedure

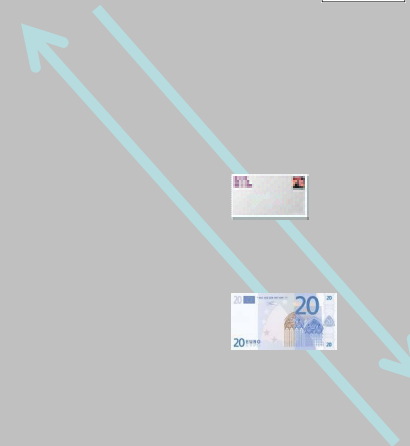
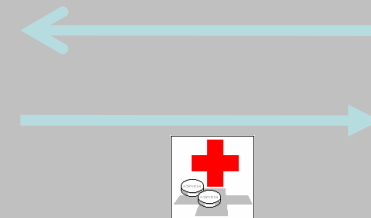
State of insurance



Competent institution



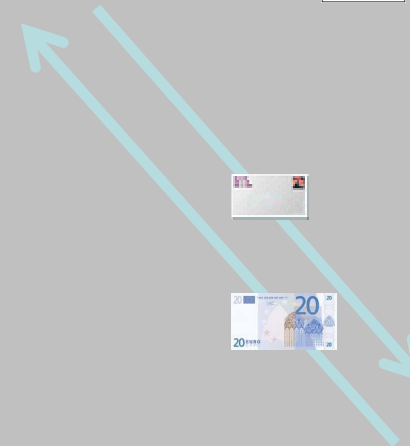
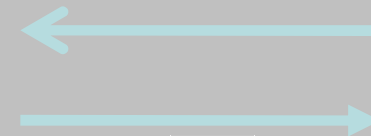
State of treatment



Institution of the place of stay / residence



registration

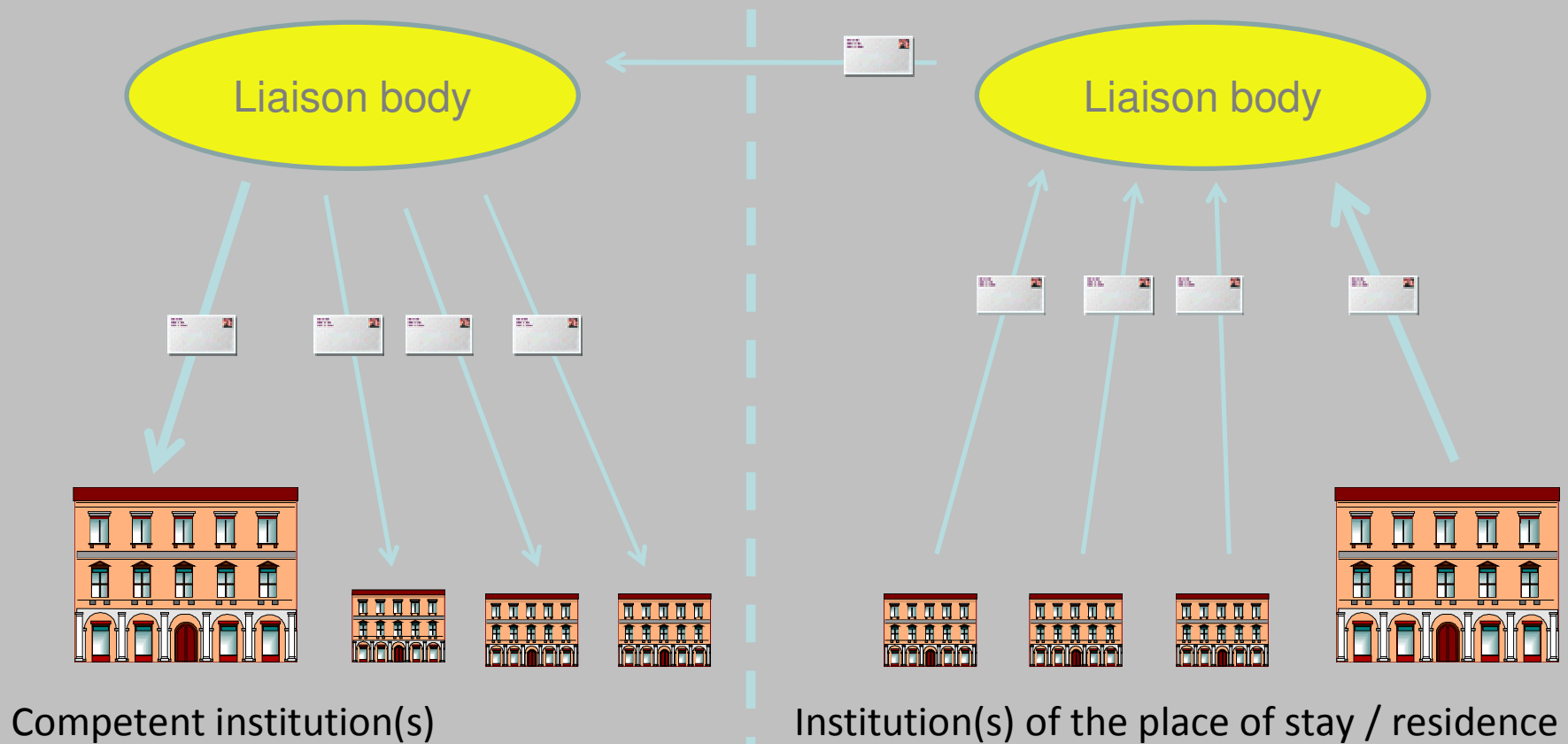


Regulation 1408/71

provision of health care – basic administrative procedure

State of insurance

State of treatment



CMU

eHealth

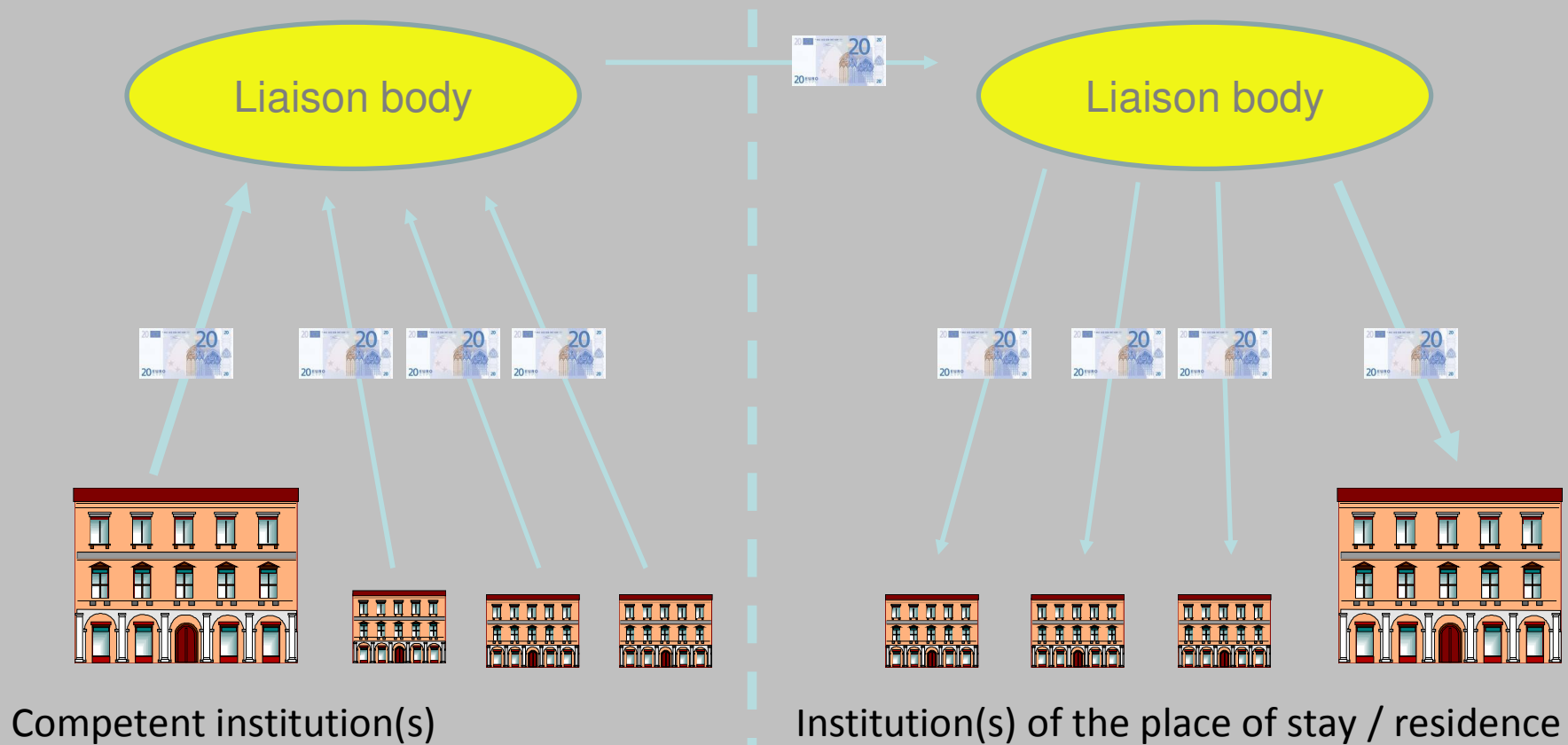
EU2009.CZ

Regulation 1408/71

provision of health care – basic administrative procedure

State of insurance

State of treatment



CMU

eHealth

EU2009.CZ



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - přechodný pobyt

Rozsah nároku = nezbytná péče

Péče nezbytná z lékařského hlediska s přihlédnutím k očekávané délce pobytu. Rozsah a nezbytnost primárně posuzuje lékař. Péče má být poskytována tak, aby se nemusel vracet dříve, než zamýšlel. Nesmí jít o cílené vycestování za péčí.

Podmínky poskytnutí a výpomocné úhrady dle místních předpisů

Péče zpravidla uhrazena přímo lékaři místní pojišťovnou

Spoluúčast nehrazena, ani dodatečně nerefundována,

Převoz do státu pojištění obecně nehrazen (neumožňuje-li to bilaterální smlouva)

Ošetření u nesmluvního poskytovatele (privátní klinika) výpomocně nehrazena

Nárokový doklad = EHIC (Evropský průkaz zdravotního pojištění) . Nutno předložit přímo ve zdravotnickém zařízení

Nárok i v případě chronické nemoci, těhotenství, porodu a následné péče

Srovnání s komerčním pojištěním : zákonný nárok neomezen částkou, existuje i v případě chronických nemocí, trvá po celou dobu pojištění. Nevýhodou spoluúčast, nehrazení převozu a riziko ošetření u nesmluvních poskytovatelů



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - přechodný pobyt v ČR

Nárokové doklady předkládané českému poskytovateli:

- cizí EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazující EHIC
- výjimečně papírové Potvrzení o registraci nebo žlutý Průkaz pojištěnce, pobývajícího na území ČR (vystavení přichází v úvahu výjimečně u osob, které zde pobývají delší dobu nebo u osob s nárokem dle mezinárodní smlouvy)

Postup (viz. též Věstník MZ č.1 z 2008):

Ve ZZ předložen EHIC:

- Identifikační údaje z EHIC (nebo Potvrzení dočasně nahrazující EHIC) přepsány do Potvrzení o nároku, nebo doklad zkopírován. V dílu B Potvrzení o nároku podpisem pojištěnce potvrzena volba výpomocné české ZP a že nevycestoval za účelem léčení. V praxi výpomocnou ZP většinou zvolí lékař.
- vyplněné Potvrzení o nároku (nebo kopie nárokového dokladu s dílem B Potvrzení o nároku) zasláno zvolené pojišťovně spolu s vyúčtováním

Ve ZZ předloženo Potvrzení o registraci nebo žlutý Průkaz pojištěnce:

- Náklady účtovány vydávající ZP s uvedením českého přiděleného čísla pojištěnce

Vždy účtováno **zvlášť a výkonově** zvolené smluvní ZP.



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - přechodný pobyt v ČR

Pacient z EU bez nárokového dokladu:

- dodatečné vyžádání EHICu (resp. Potvrzení, které ho nahrazuje) ze státu pojištění
 - povinna zajistit česká ZP. V praxi nebo problematických případech zpravidla pro ZZ zajišťuje CMU.
 - lze i neformálně prostřednictvím samotného pojištěnce, nebo jejího doprovodu apod.
- v případě ambulantního ošetření nebo ošetření, kde je zřejmé, že se nepodaří získat nárokový doklad včas, je ospravedlnitelné účtování přímo osobě. Cena by ovšem neměla překročit cenu běžnou v českém systému (viz. též Cenový výměr MZ, Věstník č.6/2009)
 - v těchto případech zpravidla požádáno dodatečně o refundaci ve státě pojištění. Následně je zjišťována cena léčení v rámci českého zdravotního pojištění (ročně na CMU cca 2500 žádostí)

Řešení stížností: Stížnosti, zasláné z EU na CMU v případech, kdy nebyl vůbec akceptován EHIC, nebo účtována nepřiměřená cena, řešeny v první fázi se ZZ (např. žádost o vrácení částky). V druhé fázi s KÚ případně MZ.

Chorvaté, Makedonci, Srbové, Černohorci a Turci (mez. smlouvy)- nárok omezen na neodkladnou péči, měli by být registrováni a disponovat Potvrzením o registraci



Nařízení 883/2004 – věcné dávky - vyžádaná péče

- Nárok za **podmínky předchozího souhlasu** příslušné instituce

Souhlas nesmí být odmítnut, pokud jde o péči hrazenou v zemi pojištění, kterou zde nelze poskytnout v lékařsky ospravedlnitelné době. V ostatních případech souhlas na zvážení instituce.

- Péče poskytovaná dle předpisů státu léčení (cena, způsob), náklady zpravidla výpomocně hradí instituce státu léčení, která je posléze přeúčtuje

- Nárok na dodatečnou úhradu dle výhodnější ceny - Vanbraeckel princip

- Součástí nároku i převoz do státu léčení a hrazení doprovodu za předpokladu, že stejný nárok v obdobném případě existuje v rámci státu pojištění

- **Judikatura ESD:**

omezuje/zpřesňuje možnosti odmítnutí souhlasu s plánovanou péčí. Přiznává navíc nárok na úhradu vždy alespoň do výše tarifů státu pojištění, a to i bez předchozího souhlasu (výjimkou nemocniční a vysoce specializovaná péče - zde lze předchozí souhlas pro úhradu vždy vyžadovat)



Nařízení 883/2004 – věcné dávky - vyžádaná péče v ČR

Nárokový doklad na mezinárodní úrovni - E112 (po 1.5. 2010 - S2)

Nárokový doklad, předkládaný poskytovateli v ČR:

- Potvrzení o registraci (cizí pojištěnec registrovaný u české výpomocné ZP na základě E112 nebo S2)

- vyznačeno na jakou péči souhlas udělen, přidělené české č. pojištěnce, kontakt na pracovníka ZP

- u případů menší finanční náročnosti – do 1000 EUR lze výjimečně poskytnout péči i bez předchozí registrace u ZP. V případě předložení nárokového dokladu E112 (v budoucnu S2) přímo poskytovateli, je přesto nutno okamžitě kontaktovat zvolenou ZP a zařídit registraci dodatečně

Náklady na plánovanou péči **úctovány zvlášť a výkonově** té ZP, která vystavila Potvrzení o registraci, nebo která registrovala nárokový doklad dodatečně

Nárok v rámci nařízení neznamena přednost před českými pacienty



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - vyžádaná péče českých pojištěnců v EU

- **Postup udílení souhlasu** s plánovanou péčí v ČR

- zdravotní pojišťovně předkládána žádost o souhlas spolu s doporučením ošetřujícího lékaře
- délka vyřízení žádosti přiměřená naléhavosti, lhůty se obecně řídí správním řádem (1 měsíc na odpověď)
- posuzováno, zda lze péči poskytnout a uhradit bez zbytečného odkladu na území ČR
- posuzována konkrétní situace -bolestivost, možnost návratu do pracovního procesu, výhled zlepšení apod.

V případě udělení souhlasu:

- Vystavení nárokového dokladu
- Pokud možno před vycestováním kontaktování zdravotnického zařízení a pojišťovny v cizině – dohoda na administrativních otázkách . Náklady na péči výpomocně převezme ZP v místě léčení a přeúčtuje české ZP.

V případě nesouhlasu:

- možnost odvolání ke GŘ pojišťovny, následně k soudu

Účty za zaplacené mimonemocniční léčení v cizině (včetně léků) proplaceno do zdravotní pojišťovnou do výše českých cen i bez předchozího udělení souhlasu



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - bydliště mimo stát pojištění

- Typicky pracovníci a důchodci, bydlící mimo stát pojištění a jejich nezaopatřené rodiny

- **Ve státě bydliště i ve státě pojištění nárok na plný rozsah péče, jaký mají místní pojištěnci**

Výjimkou rodiny pendlerů a důchodci, pojištění v některých státech (uvedených v příloze) - v těchto státech pojištění nárok jen na nezbytnou péči (netýká se ČR)

- Podmínkou je **registrace u výpomocné instituce** ve státě bydliště

- podmínkou registrace důchodce je, že nepobírá důchod i ve státě bydliště

- podmínkou registrace rod. přísl. Je jeho nezaopatřenost

- Výpomocná instituce státu bydliště účtuje náklady skutečné pojišťovně (ve skutečných nákladech za konkrétní léčení, několik států výjimečně ve stanovených paušálech)



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - bydliště mimo stát pojištění, pobyt v dalším státě

-Přechodný pobyt mimo stát pojištění i bydliště

- EHIC vždy vydává a náklady nese instituce státu pojištění

-Vyžádaná péče mimo stát pojištění i stát bydliště

- souhlas vydává a náklady nese instituce státu pojištění

- výjimkou bydliště v několika zemích, uvedených v příloze nařízení – v případě těchto zemí za vydání souhlasu a krytí nákladů zodpovědná registrující instituce stát bydliště



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - bydliště v ČR

Nárokový doklad na mezinárodní úrovni – E106, E109, E121 (od 1.5. 2010 nahrazen S1). Tento doklad nutno předložit české ZP k registraci (může si ho též sama vyžádat). Po registraci vystaví ZP české Potvrzení o registraci nebo žlutý Průkaz pojištěnce EU, bydlícího v ČR

Nárokový doklad, předkládaný poskytovatelům v ČR:

1. potvrzení o registraci (papírové, s vyznačením přiděleného českého čísla pojištění, plného rozsahu nároku a kontaktu na příslušného pracovníka ZP) – postupně pro tyto případy stahováno z oběhu

2. žlutý Průkaz pojištěnce EU bydlícího v ČR

Zaváděn postupně v rámci ZP od začátku roku 2009. Vydáván nově registrovaným osobám. Obsahuje přidělené české číslo pojištění a vyznačení plného rozsahu nároku.

Zdravotní péče v plném rozsahu, poskytovaná cizím pojištěncům na základě výše uvedených nárokových dokladů, **úctována zvlášť a výkonově** té ZP, která doklad vystavila



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - bydliště v ČR

Změny k 1.5. 2010:

- odebrání českých EHICů cizím důchodcům a některým rodinám, registrovaným v ČR (dosud z hlediska poskytovatelů považováni za české pojištěnce - kapitace)

- vystavení žlutých průkazů uvedeným osobám a následně vykazování zvlášť a výkonově

- o změně budou jmenovitě informováni praktičtí lékaři dotčených osob (týká se cca 3000 osob)



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - bydliště v ČR

Žlutý Průkaz pojištěnce EU, bydlícího v ČR

LOGO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	Roční péče	PLNÁ PÉČE	
	Průkaz pojištěnce platný jen na území ČR - druh pojištění 4 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami		
1 Příjmení	NOVÁK		
4 Jméno	JAN		
5 Datum narození	6 Číslo pojištěnce	5012019999	
01/12/1950	7 Kód ZP	11191 - VZP	
3 Číslo průkazu	8 Platnost do	31/12/2006	
80203111910000000001			



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - zvláštní pravidla pro bývalé pendlery

Typický přeshraniční pracovník - pendler = pracuje v jednom státě a bydlí v druhém, přičemž se vrací denně nebo max. jednou týdně do státu bydliště

-Nárok na doléčení po odchodu do důchodu

- Pendler po odchodu do důchodu (placeného ze státu bydliště, jehož předpisům začne také podléhat) má nárok na doléčení nemoci ve státě posledního zaměstnání (pokud se začal léčit ještě během práce tamtéž)

- Nárok na plnou péči po odchodu do důchodu v závislosti na vklady do příloh

- V některých situacích si mohou pendleři po odchodu do důchodu udržet nárok na plný rozsah zdravotní péče ve státě bývalého zaměstnání.
- Podmínkou je, že oba státy (bývalé zaměstnání a stát bydliště) učinily vklad do příloh (ČR tak neučinila).
- Další podmínkou, že pendler pracoval alespoň 2 roky během pěti let před odchodem do důchodu.



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - pravidla pro dlouhodobé věcné dávky

- Administrativní komise má připravit seznam dlouhodobých dávek (peněžitých a věcných) v jednotlivých státech

- Je-li do druhého státu bydliště vyplácena dlouhodobá peněžitá dávka (např. český příspěvek na péči), mělo by to být sděleno výpomocné instituci, u níž je osoba v druhém státě registrována pro krytí věcných dávek

Výpomocné instituce povinny sdělovat poskytnutí dlouhodobých věcných dávek a jejich cenu příslušné instituci druhého státu.

Na základě tohoto sdělení příslušná instituce poníží výši peněžitě dávky o cenu výpomocně uhrazené dlouhodobé zdravotní péče.

Cílem, aby nebyla stejná dávka (např. domácí ošetřovatelka) hrazena výpomocnou institucí v rámci zdravotní péče a zároveň na její zaplacení vyplácena za státu pojištění peněžitá dávka.



Nařízení 883/2004

– věcné dávky - mezinárodní vypořádání nákladů

Náklady by měly být uplatněny na styčném orgánu do 12 měsíců od konce pololetí, v němž se projevily v účetnictví výpomocné instituce (zaplacení poskytovateli)

Pohledávka by měla být vypořádána (uhrazena, případně sporné případy stornovány) do 18 měsíců od uplatnění.

Do 6 měsíců od uplatnění na styčném orgánu lze zaplatit věřitelskému styčnému orgánu zálohu ve výši nejméně 90% celkové pohledávky.

V případě nedodržení lhůty pro úhradu lze účtovat úroky ve výši stanovené Evropskou centrální bankou



Statistiky

Finanční důsledky v oblasti zdravotní péče:

- Český systém ze začátku spíše poskytovatel, než konzument zdravotní péče, poslední 3 roky se poměr obrací
- V roce 08 do zahraničí vykázáno 65 792 případů za celkem 337 mil. Kč. Za stejné období ze zahraničí zaplaceno 223 mil. Kč.
- V roce 08 uplatněno ze zahraničí 88 706 případů za celkem 356 mil. Kč. Za stejné období do zahraničí zaplaceno 259 mil. Kč.

- Cca 50 % případů ošetření v ČR je za osoby s přechodným pobytem (turisty, studenty, vyslané pracovníky)
- 49 % případů – cizí pojištěnci bydlící v ČR
- 1% případů - plánovaná péče

- cca 15 % všech nákladů na péči poskytnutou v ČR – vyžádaná péče



Otázky a odpovědi

