

Zahraníční klientela - nové možnosti pro české poskytovatele

Transpozicí evropské směrnice č. 24/2011 o právech pacientů v přeshraniční péči (v ČR novelou zákona č. 48/1997 Sb, účinnou od 22. 4. 2014) získali pojištěnci států EU nové možnosti náhrady nákladů na přeshraniční péči. Změna je významná nejen pro české pojištěnce, ale i pro poskytovatele zdravotní péče.

Pojištěnci mohou i bez souhlasu pojišťovny čerpat plánovanou zdravotní péči v jakémkoliv zdravotnickém zařízení kdekoliv v EU. Za péči na místě zaplatí v hotovosti a následně požádají svou zdravotní pojišťovnu o náhradu vynaložených nákladů. Zdravotní pojišťovna nahradí částku, kterou by uhradila za stejnou péči v domovském státě. Nejvýše nahradí tolik, kolik pojištěnec skutečně zaplatil. Podmínkou náhrady je, že se jednalo o péči v domovském státě hrazenou. Musí být také splněny případné zvláštní podmínky, stanovené pro její úhradu ve státě pojištění (např. doporučení ošetřujícího lékaře před operací).

Pro české pojištěnce platí, že pro náhradu nákladů jakékoliv v ČR hrazené péče, poskytnuté cíleně v EU, nepotřebují předchozí souhlas zdravotní pojišťovny. V některých státech EU zůstala tato podmínka v omezeném rozsahu a pro vyjmenované typy služeb zachována.

Pro české poskytovatele (smluvní i nesmluvní), může dokončení transpozice v ostatních státech znamenat významné zvýšení zájmu o poskytnutí přímo hrazených služeb ze strany zahraniční klientely. Podmínky poskytnutí (čas, cena apod.) je v těchto případech vhodné dohodnout se zahraničním pacientem předem.

Pro poskytování péče se neuplatňuje v zásadě žádná množstevní regulace. Upozorňujeme pouze, že přímo platící zahraniční klientela nesmí být upřednostňována před českými pojištěnci. Vyžádané služby jsou poskytovány za přímou úhradu v ceně, která by měla být stejná jako v případě českého občana, samoplátce (např. pojištěnce nesmluvní pojišťovny). Jde o cenu věcně usměrněnou, tedy cenu počítající i s přiměřeným ziskem.

Nově upravena je i možnost vyzvednutí předepsaných léků v lékárně v jiném státě EU. Pokud by pacient žádal o vystavení receptu za účelem jeho použití na území jiného státu EU, měl by předpis splňovat náležitosti stanovené v §6a vyhlášky č. 54/2008 Sb.

Je třeba zdůraznit, že i nadále zůstávají v platnosti evropská nařízení, zajišťující pojištěncům EU, EHP a Švýcarska nárok na poskytnutí nezbytné péče na základě zahraničního Evropského průkazu zdravotního pojištění, nebo plné, či odsouhlasené plánované zdravotní péče na základě žlutého Průkazu pojištěnce EU, nebo Potvrzení o registraci, vystavených českou registrující ZP. Za takové léčení nemůže být poskytovatelem vyžadována jiná platba v hotovosti, než případná spoluúčast pacienta. Náklady péče jsou účtovány české výpomocné ZP.

O poskytování péče cizím pacientům se lze informovat u CMU (Centra mezistátních úhrad). To zároveň dle novelizovaného zákona č. 48/1997 Sb. slouží jako národní kontaktní místo pro zahraniční pacienty, směřující za péčí do ČR. CMU informuje mimo jiné o podmínkách léčení v ČR a poskytovatelích péče (oprávněnost poskytovatele, bezbariérovost ordinace, cena péče atp.). V případě zájmu zahraničního pacienta tak může CMU zdravotnické zařízení kontaktovat se žádostí o informace.

CMU usiluje o pragmatické využití nových možností ve prospěch českého zdravotnictví. V rámci informování zahraniční veřejnosti proto umožňuje na svém webu bezplatnou aktivní prezentaci zdravotnických zařízení, která mají o zahraniční klientelu zájem (více na <http://www.emu.cz/cs/pro-poskytovatele>).

V případě jakýchkoliv dotazů kontaktujte Centrum mezistátních úhrad, nám. W. Churchilla 2, 113 59 Praha 2, Tel.: 236 033 411, Fax: 222 734 951, info@cmu.cz, www.cmu.cz .