

Ročník 2007

Věstník

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 1

Vydáno: LEDEN 2007

Cena: 28 Kč

OBSAH

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1. Doporučené administrativní postupy při provádění nařízení rady (EHS)
1408/71 a 574/72 a mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení str. 2
2. Specifické léčebné programy odsouhlasené Ministerstvem zdravotnictví
v období říjen – prosinec 2006..... str. 23

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

1.

DOPORUČENÉ ADMINISTRATIVNÍ POSTUPY PŘI PROVÁDĚNÍ NAŘÍZENÍ RADY (EHS) 1408/71 A 574/72 A MEZINÁRODNÍCH SMLUV O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

I.

Informace o aplikaci Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72 v oblasti poskytování a úhrady věcných dávek

Oddíl 1.

Závaznost postupů

Cílem této informace a metodického pokynu je upřesnit provádění evropských právních předpisů, které jsou v České republice přímo platné od 1. 5. 2004 (Nařízení Rady (EHS) 1408/71, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, a prováděcího předpisu Nařízení Rady (EHS) 574/72).

Doporučené postupy dále uvedené v této informaci a v metodickém pokynu nejsou právně závazné. Právně závazné jsou však samotné evropské právní předpisy. Ty mj. říkají, že při zacházení s osobami, které jsou kryty evropskými právními předpisy, nesmí docházet k jejich otevřené ani skryté diskriminaci. Dále uvedené doporučené postupy jsou návodem, jak přistupovat k pacientovi, který je krytý evropskými právními předpisy tak, aby nedocházelo k jejich porušování a pacientovi byla zajištěna jeho „evropská“ práva.

Všeobecně platí princip, že je nutné zacházet s pacientem krytým evropskými právními předpisy jako s českým občanem. To znamená, že takový pacient má právo na zdravotní péči poskytnutou podle českých zákonů. Předložení dokladu o pojištění (zejména Evropského průkazu zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění) vydaného zahraniční institucí má ze zákona stejné důsledky jako předložení českého průkazu zdravotního pojištění vydaného smluvní pojišťovnou. K pacientovi, který se tímto způsobem prokáže, je nutné přistupovat jako k pojištěnci české zdravotní pojišťovny, se kterou má dané zdravotnické zařízení uzavřenu smlouvu (dále jen smluvnímu pojištěnci), přestože nemusí být de facto v okamžiku ošetření u žádné české zdravotní pojišťovny registrován.

Z hlediska evropských právních předpisů je prvořadě zajistit nediskriminaci pacientů krytých evropskými právními předpisy. Diskriminací by v tomto případě bylo přistupovat k takovým pacientům jako k nesmluvním pacientům a žádat po nich úhradu v hotovosti ve smluvních cenách. Nejde ani o diskriminaci českých pacientů, kteří jsou povinně ze zákona pojištěnci některé české zdravotní pojišťovny a kteří si mohou vybrat, jestli v neakutním případě navštíví zdravotnické zařízení, které nemá smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou. Pacient krytý evropskými právními předpisy a pobývající přechodně v ČR ve většině případů tuto možnost volby nemá. Navíc **podle evropských právních předpisů nemá povinnost předem se registrovat u některé české zdravotní pojišťovny. Má právo navštívit přímo zdravotnické zařízení, které k němu musí přistupovat stejně, jako by se u české zdravotní pojišťovny předem registroval.** Tento přístup vychází z evropských právních předpisů, které jsou přímo platné v České republice od 1. 5. 2004, a je nutné se těmito evropskými právními předpisy řídit. Opačný postup by byl formou skryté diskriminace a byl by v rozporu se závaznými právními předpisy.

Na druhé straně nelze v žádném případě upřednostňovat cizí pojištěnce před českými pojištěnci při přijímání cizích pojištěnců na operace a jiné lékařské zákroky, na které se v ČR čeká.

Oddíl 2.

Nařízení Rady (EHS)

Poskytování zdravotní péče pojištěncům členských států EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska (dále členské státy) se po 1.5. 2004 řídí Nařízeními Rady (EHS) 1408/71 a 574/72 (dále jen Nařízení). Tato Nařízení mají od 1. 5. 2004 přednost před českým zákonem a jsou přímo platná na území ČR.

Nároky se vztahují na pojištěnce z těchto zemí:

Belgie
Bulharsko
Dánsko
Estonsko
Finsko
Francie
Irsko
Island
Itálie
Kypr
Lichtenštejnsko
Litva
Lotyšsko
Lucembursko
Maďarsko
Malta
Německo
Nizozemí
Norsko
Polsko
Portugalsko
Rakousko
Rumunsko
Řecko
Slovensko
Slovinsko
Španělsko
Švédsko
Švýcarsko
Velká Británie

Na základě Nařízení je péče poskytována pojištěncům z členských států českým zdravotnickým zařízením hrazena prostřednictvím českých zdravotních pojišťoven. Péče je hrazena v cenách odpovídajících českým cenám.

Rozsah péče, na jejíž úhradu prostřednictvím české zdravotní pojišťovny mají cizí pojištěnci nárok, se liší podle toho, zda na našem území pouze pobývají, nebo zda zde bydlí. Lze rozlišit tři rozsahy zdravotní péče, na jejíž úhradu mají pojištěnci ze členských států na našem území nárok.

1. Lékařsky nezbytná péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a očekávané době pobytu na území ČR (orientační příklady této definice nezbytné péče viz příloha č. 7)

Tato definice zahrnuje veškerou zdravotní péči hrazenou v rámci českého veřejného zdravotního pojištění, pokud je lékařsky nezbytná. Nesmí jít o péči, za jejímž poskytnutím by cizí pojištěnec na území ČR vycestoval. Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby se nemusel cizí pojištěnec vracet na území státu pojištění dříve, než zamýšlel.

Tento rozsah zdravotní péče je poskytován **osobám pobývajícím přechodně na našem území** (např. turisté, vyslaní pracovníci, uchazeči o zaměstnání nebo studenti).

Pro účely poskytnutí této péče se cizí pojištěnci prokazují Potvrzením o registraci (příloha č. 3), Evropským průkazem zdravotního pojištění (příloha č. 4) nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění (příloha č. 5).

2. Plná zdravotní péče podle českých právních předpisů

Tato definice zahrnuje veškerou péči, na kterou má nárok český pojištěnec.

Pro účely poskytnutí této péče se cizí pojištěnci prokazují Potvrzením o registraci.

3. Vyžádaná péče

Tato definice zahrnuje konkrétní zdravotní péči, za jejímž poskytnutím pacient do ČR se souhlasem své zahraniční zdravotní pojišťovny vycestoval. Pro účely poskytnutí této péče se cizí pojištěnci prokazují Potvrzením o registraci nebo ve výjimečných případech formulářem E 112.

Upozornění:

Pokud cizí pojištěnec evidentně vycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče a nemá toto čerpání předem schváleno jeho zdravotní pojišťovnou (tzn. nedisponuje formulářem E 112), musí tuto péči hradit v hotovosti dle platných českých právních předpisů.

Dokumenty opravňující k čerpání zdravotní péče v ČR

Pro uplatnění nároku na zdravotní péči z cizího pojištění se budou cizí pojištěnci prokazovat ve zdravotnickém zařízení Potvrzením o registraci vystaveným českou zdravotní pojišťovnou nebo doklady vystavenými zahraniční institucí, tzn. Evropským průkazem zdravotního pojištění, Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo formulářem E 112.

Poznámka: Některé skupiny cizích pojištěnců též disponují českými průkazy zdravotního pojištění a je k nim přístupováno stejně jako k jakémukoliv jinému českému pojištěnci.

II.

Doporučené administrativní postupy při provádění Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a 574/72

Oddíl 1.

Obecný postup

UPOZORNĚNÍ – I česky mluvící pacienti mohou být pojištěnci jiného státu než České republiky a měli by se prokazovat Potvrzením o registraci, Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo formulářem E 112.

Aby nedocházelo ke zneužívání dokumentů, kterými se cizí pojištěnci prokazují (může docházet např. k půjčování dokumentů neoprávněným osobám), doporučuje se ověřovat totožnost pacienta i jiným osobním dokladem. Prokázání se jiným osobním dokladem však není podmínkou pro úhradu poskytnuté zdravotní péče od české zdravotní pojišťovny.

1. Na zdravotnické zařízení se obrátí cizí pojištěnec s Potvrzením o registraci vydaným některou z českých zdravotních pojišťoven.

- Na tomto Potvrzení o registraci je uvedeno, na jakou péči má pojištěnec nárok a která česká zdravotní pojišťovna ponese náklady na jeho ošetření.
- Tímto Potvrzením o registraci se mohou prokazovat cizí pojištěnci s nárokem na nezbytnou zdravotní péči (např. turisté, vyslaní pracovníci, studenti, uchazeči o zaměstnání), pobývající přechodně v ČR s předpokladem delší doby pobytu, kteří se pro usnadnění své situace předem registrovali u zvolené české zdravotní pojišťovny.
- Dále se tímto Potvrzením o registraci prokazují cizí pojištěnci bydlící na území ČR s nárokem na plnou zdravotní péči podle českých právních předpisů. Jde typicky o české pracovníky bydlící v ČR a pracující v zahraničí. Tímto potvrzením o registraci se prokazují i jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Může ale jít i o cizince, kteří na českém území dlouhodobě pobývají (např. cizí diplomaté).

- Potvrzením o registraci se prokazují i cizí pojištěnci, kteří do ČR vycestovali za konkrétní zdravotní péči a před návštěvou zdravotnického zařízení se zaregistrovali u české zdravotní pojišťovny.
- Poskytovatel poskytuje zdravotní péči v tom rozsahu, jaký je uveden na Potvrzení o registraci.
- Za zdravotní péči poskytnutou osobě, která se prokázala Potvrzením o registraci, účtuje poskytovatel příslušné české pojišťovně, která Potvrzení o registraci vydala, v souladu s platnou verzí Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „podle Metodiky“) samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

2. Na zdravotnické zařízení se obrátí cizí pojištěnec s Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo s Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění.

- V těchto případech má cizí pojištěnec nárok na poskytnutí a úhradu lékařsky nezbytné zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané délce trvání pobytu.
- Pokud cizí pojištěnec předloží některý z výše uvedených dokladů, bude zdravotnickým zařízením ošetřen na účet české smluvní zdravotní pojišťovny. Doklad musí být platný v době ošetření.
- Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné, požádá zdravotnické zařízení cizího pojištěnce o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné není, zvolí českou smluvní zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.
- Půjde-li o hospitalizaci, oznámí nemocnice tuto skutečnost co nejdříve zvolené české zdravotní pojišťovně.
- Zdravotnické zařízení zajistí přepis údajů, uvedených na originálním dokladu, do části A Potvrzení o nároku, uvedeného v Příloze č. 1.

Sady tiskopisů Potvrzení o nároku jsou k dispozici na zdravotních pojišťovnách. Tiskopisy jsou vytištěny na průpisním papíře.

Potvrzení o nároku je též možné vyplnit na www.cmu.cz, v sekci Info pro zdravotnická zařízení, Evropská unie.

- Dále je vždy třeba vyplnit část B Potvrzení o nároku. Zde je třeba uvést dobu, po níž hodlá cizí pojištěnec na území České republiky pobývat, a kód české zdravotní pojišťovny, kterou si pacient zvolil. Část B Potvrzení o nároku cizí pojištěnec podepíše. Svým podpisem cizí pojištěnec potvrzuje, že nevycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče.
- Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku předkládá zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně. Jedno vyhotovení Potvrzení o nároku si zdravotnické zařízení ponechá.

Další vyhotovení Potvrzení o nároku předá zdravotnické zařízení, tam kde je to vhodné, pacientovi pro účely výběru předepsaného léčivého přípravku v lékárně, popřípadě pro účely vyšetření, pokud na něj pacienta posílá.

- Pokud cizí pojištěnec disponuje vlastní kopií (kopiemi) dokladu, nebo pokud tyto kopie vyhotovilo zdravotnické zařízení, není nutné, aby vyplňovalo část A Potvrzení o nároku.
- Zdravotnické zařízení vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.

Spolu s vykazáním péče doručí zvolené pojišťovně

- kopii Evropského průkazu zdravotního pojištění spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- kopii Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B.

3. Na zdravotnické zařízení se obrátí cizí pojištěnec z členského státu, který potřebuje nezbytnou zdravotní péči a neprokáže se ani Potvrzením o registraci, ani Evropským průkazem zdravotního pojištění, ani Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění.

Poznámka: Národní průkaz pojištěnce nebo identifikační doklad (občanský průkaz, pas) nezakládá nárok na výpomocné hrazení nákladů českou zdravotní pojišťovnou.

- V tomto případě je třeba rozlišit, zda jde o ambulantní ošetření nebo o hospitalizaci.
- **Při ambulantním ošetření lze požadovat úhradu v hotovosti.**
- **V případě hospitalizace nemocnice požádá cizího pojištěnce o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny.** Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta není možné, zvolí českou smluvní zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení. **Zvolenou zdravotní pojišťovnu požádá nemocnice o obstarání příslušného dokladu ze zahraničí.**
- Pro účely obstarání příslušného dokladu ze zahraničí by měla nemocnice od pacienta zjistit, kde je v zahraničí pojištěn. Pokud to není možné, je třeba získat alespoň jméno a adresu pacienta.
- Pro urychlení postupu si nemocnice může příslušný doklad ze zahraničí obstarat také sama, a to buď přímo, nebo prostřednictvím rodiny či přátel doprovázejících pacienta.
- Takto získaný doklad poté předloží zdravotní pojišťovně zvolené pacientem a požádá ji o jeho dodatečnou registraci.
- Česká zdravotní pojišťovna pacienta dodatečně zaregistruje a poskytnutou zdravotní péči nemocnici uhradí pouze v tom případě, že se ze zahraničí podaří získat potřebný doklad potvrzený pacientovou pojišťovnou.
- Administrativní postup při vykazování poskytnuté zdravotní péče je dále shodný s postupem uvedeným v bodě 2. Nemocnice vykáže poskytnutou zdravotní péči podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami české zdravotní pojišťovně zvolené pacientem.

Spolu s vykazáním péče doručí zvolené pojišťovně

- kopii Evropského průkazu zdravotního pojištění spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- kopii Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění spolu s Potvrzením o nároku vyplněným v části B nebo
- Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B.

4. Cizí pojištěnec se obrátí na české zdravotnické zařízení s formulářem E 112.

- Tento formulář opravňuje k poskytnutí specifické péče cizímu pojištěnci, který do ČR za tímto účelem vycestoval se souhlasem příslušné zdravotní pojišťovny.
- Poskytnutí specifické péče by mělo být ve většině případů se zdravotnickým zařízením a s českou zdravotní pojišťovnou předjednáno.
- Pokud se přesto cizí pojištěnec obrátí na zdravotnické zařízení nebo nemocnici přímo, bez předchozí registrace u české zdravotní pojišťovny, zdravotnické zařízení jej požádá o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny.

Tuto skutečnost zdravotnické zařízení zvolené české smluvní zdravotní pojišťovně bezodkladně ohlásí. Podmínkou úhrady poskytnuté zdravotní péče na základě formuláře E 112 je předchozí domluva o podmínkách poskytnutí a úhrady zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zvolenou českou smluvní zdravotní pojišťovnou.

- Zdravotní péče musí být poskytnuta za stejných podmínek a ve stejných termínech, jako by šlo o českého pojištěnce. **Nelze v žádném případě upřednostňovat cizí pojištěnce před českými pojištěnci při přijímání cizích pojištěnců na operace a jiné lékařské zákroky, na které se v ČR čeká.**
- Zdravotnické zařízení si ponechá originál formuláře E 112 a přiloží jej k vyúčtování poskytnuté zdravotní péče. Potvrzení o nároku není v tomto případě nutné vyplňovat.

5. Cizí pojištěnec v ČR bydlí a disponuje českým průkazem pojištěnce.

- Tato situace se týká cizích důchodců a jejich rodin bydlících a registrovaných v ČR a rodin cizích pracovníků bydlících a registrovaných v ČR. Vzhledem k tomu, že tyto lidé budou disponovat českými

průkazy pojištěnce, pro zdravotnická zařízení se v jejich případě nic nemění a přistupují k nim stejně jako ke kterémukoliv jinému českému pojištěnci. Poskytnuté výkony též vykazují stejně jako u běžných českých pojištěnců.

Oddíl 2.

Předepisování léčivých přípravků

- Léčivé přípravky vydávané na předpis českým pacientům budou v případě potřeby předepisovány a vydávány i cizím pojištěncům na účet české zdravotní pojišťovny.
- Do části lékařského předpisu, kde se vyplňuje kód zdravotní pojišťovny, je třeba vyplnit kód zvolené české smluvní zdravotní pojišťovny, na kterou se bude ošetřující zdravotnické zařízení obracet se žádostí o úhradu. Do kolonky týkající se čísla pojištěnce vyplní zdravotnické zařízení číslo uvedené na Potvrzení o registraci, pokud bylo toto potvrzení předloženo.
- Pokud jde o cizího pojištěnce, který se na zdravotnické zařízení obrátil přímo s Evropským průkazem zdravotního pojištění, popřípadě s Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění, předá mu zdravotnické zařízení spolu s předpisem:
 - jedno vyhotovení Potvrzení o nároku vyplněného v části A i B nebo
 - kopii předloženého Evropského průkazu zdravotního pojištění, popřípadě kopii předloženého Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění.

Oddíl 3.

Postup lékáren

- Cizímu pojištěnci, kterému byl v rámci ošetření českým zdravotnickým zařízením předepsán léčivý přípravek, bude léčivý přípravek uhrazen českou zdravotní pojišťovnou do výše dané českými právními předpisy.
- Léčivý přípravek je cizímu pojištěnci vydán za stejných podmínek jako českému pojištěnci. Zejména musí zaplatit stejnou částku spoluúčasti, jako by musel zaplatit český pojištěnec. Pokud jde o léčivý přípravek hrazený z českého veřejného zdravotního pojištění, obrací se lékárna se žádostí o úhradu tohoto léčivého přípravku v rozsahu daném českými právními předpisy na zdravotní pojišťovnu uvedenou v té části lékařského předpisu, kam se uvádí kód zdravotní pojišťovny.
- K převzetí nákladů českou zdravotní pojišťovnou může dojít pouze v tom případě, že se cizí pojištěnec v lékárně prokáže lékařským předpisem vydaným českým zdravotnickým zařízením. Spolu s předpisem se musí prokázat Potvrzením o registraci nebo Potvrzením o nároku vyplněným v části A i B nebo kopií Evropského průkazu zdravotního pojištění nebo kopií Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění.
- Pokud má cizí pojištěnec Potvrzení o registraci, žádost o úhradu nákladů je předkládána elektronicky české zdravotní pojišťovně pomocí desetimístného zvláštního čísla uvedeného na receptu.
- Pokud cizí pojištěnec předloží Potvrzení o nároku vyplněné v části A i B nebo kopii Evropského průkazu zdravotního pojištění nebo kopii Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění, lékárna si tuto kopii nebo Potvrzení o nároku ponechá.

Pokud předloží přímo Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění, může učinit kopii přímo lékárna.

Pro účely vypořádání nákladů s českou zdravotní pojišťovnou předá (zašle) tyto dokumenty spolu s předpisem té české zdravotní pojišťovně, na niž se obrátila se žádostí o úhradu.

- V případě nedodržení výše uvedených postupů bude po cizím pojištěnci vyžadována platba v hotovosti, přičemž tato cena bude odpovídat ceně běžné v českém systému.

Oddíl 4.

Postup záchranné zdravotnické služby

- Cizí pojištěnec má nárok na převoz záchrannou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec na účet české zdravotní pojišťovny.
- Pokud jde o ambulantní ošetření v rámci výjezdu záchranné zdravotnické služby, požádá ošetřující lékař cizího pojištěnce o předložení dokladu o jeho nároku na zdravotní péči v ČR, tedy o Potvrzení o registraci, Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění. Pokud cizí pojištěnec disponuje některým z výše uvedených dokladů, je ošetřen za stejných podmínek jako český pojištěnec na účet české zdravotní pojišťovny.
- Pokud se cizí pojištěnec prokáže Potvrzením o registraci, je třeba zaznamenat především jeho jméno, příjmení a přidělené číslo pojištěnce v ČR. Na základě těchto údajů vykáže zdravotnická záchranná služba poskytnutou péči zvláště a výkonově zdravotní pojišťovně, která vystavila Potvrzení o registraci.
- Pokud se cizí pojištěnec prokáže Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění, je třeba na základě údajů uvedených v těchto dokladech vyplnit část A Potvrzení o nároku nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění části A Potvrzení o nároku, popřípadě zajistit kopii některého z předložených dokladů. Vyplnění části B Potvrzení o nároku není nutné.

Poskytnutá péče je české smluvní zdravotní pojišťovně zvolené pacientem vykázána podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázáním péče je třeba doručit zvolené zdravotní pojišťovně buď Potvrzení o nároku vyplněné v části A, nebo kopii Evropského průkazu zdravotního pojištění, popřípadě Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění.

- Pokud se cizí pojištěnec v případě ambulantního ošetření záchrannou službou neprokáže Potvrzením o registraci, Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění, bude po něm vyžadována platba v hotovosti podle platných českých právních předpisů.
- V případě převozu pacienta do nemocnice se spojí záchranná služba s nemocnicí později po převozu. Zde zjistí osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně cizího pojištěnce. Na základě těchto údajů vyplní část A Potvrzení o nároku.

Vyúčtování za převoz a poskytnutou zdravotní péči zašle spolu s vyplněným Potvrzením o nároku pokud možno stejné české zdravotní pojišťovně, kterou si daný cizí pojištěnec zvolil v nemocnici a na niž se o úhradu obrací nemocnice.

Oddíl 5.

Postup letecké záchranné zdravotnické služby

- Cizí pojištěnec má nárok na převoz leteckou záchrannou zdravotnickou službou za stejných podmínek jako český pojištěnec za úhradu z prostředků Ministerstva zdravotnictví.
- Pokud jde o **ambulantní ošetření v rámci zásahu** letecké záchranné zdravotnické služby, požádá ošetřující lékař cizího pojištěnce o předložení dokladu o jeho nároku na zdravotní péči v ČR, tedy o Potvrzení o registraci, Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění. Pokud cizí pojištěnec disponuje některým z výše uvedených dokladů, je ošetřen za stejných podmínek jako český pojištěnec na účet Ministerstva zdravotnictví.
- Pokud se cizí pojištěnec prokáže Potvrzením o registraci, je třeba zaznamenat především jeho jméno, příjmení a přidělené číslo pojištěnce v ČR a údaje o provozovateli letecké zdravotnické záchranné služby (viz Karta ošetřeného cizince – příloha č. 2). Na základě těchto údajů vykáže ošetřující lékař náklady na poskytnutou zdravotní péči zdravotní pojišťovně, která vystavila Potvrzení o registraci, v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami a provozovatel letecké zdravotnické záchranné služby vykáže náklady na zásah Ministerstvu zdravotnictví v součinnosti s příslušnou zdravotnickou záchrannou službou.

- Pokud se cizí pojištěnec prokáže Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění, je třeba na základě údajů uvedených v těchto dokladech vyplnit část A Potvrzení o nároku nebo alespoň zajistit údaje potřebné pro pozdější vyplnění části A Potvrzení o nároku, popřípadě zajistit kopii některého z předložených dokladů. Vyplnění části B Potvrzení o nároku není nutné.

Poskytnutá zdravotní péče je české smluvní zdravotní pojišťovně zvolené pacientem vykázána v souladu s Metodikou samostatnou fakturou se samostatnými dávkami. Spolu s vykázáním péče je třeba doručit zvolené zdravotní pojišťovně buď Potvrzení o nároku vyplněné v části A, nebo kopii Evropského průkazu zdravotního pojištění, popřípadě Potvrzení nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění.

Náklady zásahu provozovatele letecké záchranné zdravotnické služby jsou Ministerstvu zdravotnictví vykázány zvlášť na základě součinnosti příslušné zdravotnické záchranné služby (zadavatel zásahu). Spolu s vykázáním péče pro zdravotní pojišťovnu je třeba doručit Ministerstvu zdravotnictví Kartu ošetřeného cizince.

- Pokud se cizí pojištěnec v případě ambulantního ošetření leteckou záchrannou zdravotnickou službou neprokáže Potvrzením o registraci, Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění, bude po něm vyžadována platba za poskytnutou zdravotní péči a zásah letecké zdravotnické záchranné služby v hotovosti podle platných českých právních předpisů.
- V případě **převozu pacienta do nemocnice** se spojí zadavatel zásahu (zdravotnická záchranná služba) s nemocnicí později po převozu. Zde zjistí osobní údaje a údaje o zdravotní pojišťovně cizího pojištěnce. Na základě těchto údajů vyplní část A Potvrzení o nároku.

Vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči zašle spolu s vyplněným Potvrzením o nároku pokud možno stejné české zdravotní pojišťovně, kterou si daný cizí pojištěnec zvolil v nemocnici a na niž se o úhradu obrací nemocnice.

Vyúčtování za převoz zašle provozovatel letecké zdravotnické záchranné služby Ministerstvu zdravotnictví a zdravotnická záchranná služba zašle vyplněnou Kartu ošetřeného cizince, případně Potvrzení o nároku, na Ministerstvo zdravotnictví.

Oddíl 6.

Postup při potvrzování pracovní neschopnosti a posouzení zdravotního stavu žadatele pro účely přiznání invalidního důchodu

V případě onemocnění cizího pojištěnce, který oznámí, že vyžaduje vystavení „Potvrzení pracovní neschopnosti“ (dále jen PPN), provede ošetřující lékař (ošetřujícím lékařem se v souladu s platnou vnitrostátní úpravou míní lékař, který poprvé ošetřil pacienta pro dané onemocnění) u cizího pojištěnce lékařské vyšetření, a je-li uznána pracovní neschopnost, vystaví mu tiskopis ČSSZ 89 611. První a třetí díl PPN předá pacientovi a čtvrtý díl PPN odešle nejpozději následující pracovní den Okresní správě sociálního zabezpečení, popř. Pražské správě sociálního zabezpečení, příslušné dle místa výkonu své práce, k evidenci.

Spolu s PPN vyplní oddíl 3 formuláře E 116 (viz příloha č. 6), a to na základě informací poskytnutých pacientem (minimálně musí být vyplněno jméno, příjmení a datum narození), dále vždy vyplní oddíly 4 a 5 formuláře E 116. Oddíl 6 a 7 formuláře E 116 vyplní ošetřující lékař pouze v případě prokázaného pracovního úrazu.

Pro posouzení zdravotního stavu žadatele pro účely přiznání invalidního důchodu z jiného členského státu vyplní ošetřující lékař formulář E 213 (Podrobná lékařská zpráva). Tento formulář ošetřující lékař vyplní vždy, pokud nastanou důvody pro jeho vyplnění a příslušná správa sociálního zabezpečení o jeho vyplnění požádá.

Ve vztahu ke Slovenské republice se používají i nadále pouze vnitrostátní tiskopisy. Pouze v případě dočasné pracovní neschopnosti trvající déle než 30 dnů vystavuje ošetřující lékař k tiskopisu „Potvrzení pracovní neschopnosti“ lékařskou zprávu, příp. formulář E 116.

Všechny činnosti spojené s vyplňováním formulářů E 116 a E 213 budou hrazeny jako specifické zdravotní výkony podle platných českých právních předpisů.

Podrobné informace a návod na vyplňování formulářů E 116 a E 213 jsou k dispozici na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz), Ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz), Centra mezistátních úhrad (www.cmu.cz) a České správy sociálního zabezpečení (www.cssz.cz). Aktuální verze formulářů jsou k dispozici na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení a Centra mezistátních úhrad.

Oddíl 7.

Výše úhrad

Výše úhrad se řídí platnými českými právními předpisy, kterými se stanoví cena pro české pojištěnce.

Oddíl 8.

Závěrečná ustanovení

Podle tohoto metodického návodu se postupuje od 1. 1. 2007.

III.

Doporučené administrativní postupy při provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení

Oddíl 1.

Státy, s kterými má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, obsahující nárok na zdravotní péči

- **Chorvatsko**
- **Srbsko**
- **Černá Hora**
- **Makedonie**
- **Turecko**

Oddíl 2.

Závaznost postupů a rozsah nároků

Cílem této informace a metodického pokynu je upřesnit provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení obsahujících ustanovení o nárocích pojištěnců těchto států na území ČR.

Doporučené postupy dále uvedené v této informaci a v metodickém pokynu nejsou právně závazné. Právně závazné jsou však samotné mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení.

Výše uvedené smlouvy obsahují ustanovení o rovnosti zacházení s pojištěnými občany druhého státu na území ČR a o jejich nároku na zdravotní péči v ČR za stejných podmínek jako u českých pojištěnců. Poskytnutá péče má být zdravotnickému zařízení uhrazena českou zdravotní pojišťovnou.

Pojištěnci smluvních států mají na území ČR nárok pouze na nutnou a neodkladnou zdravotní péči, popřípadě ve výjimečných případech na péči vyžádanou, za níž do ČR přicestovali.

Předpokladem pro uhrazení nákladů českou zdravotní pojišťovnou je v každém případě předložení dokladu o nároku vystaveného zahraniční institucí české zdravotní pojišťovně.

Na rozdíl od občanů krytých evropskými právními předpisy nemají tyto osoby nárok na přímý přístup k lékaři s cizím dokladem o nároku (HR/CZ 111, YU/CZ 111, TR/CZ 111, nebo RM/CZ 111). Kromě výjimečných situací, např. akutní hospitalizace, je u těchto osob vyžadováno předložení cizího dokladu české zdravotní pojišťovně a vystavení českého Potvrzení o registraci ještě před ošetřením.

Dále uvedené doporučené postupy jsou návodem, jak přistupovat k pojištěnci smluvního státu při uplatnění jeho nároku na nutnou a neodkladnou zdravotní péči, popřípadě na péči vyžádanou.

Oddíl 3. Postup

Na zdravotnické zařízení se obrátí cizí pojištěnec s Potvrzením o registraci vydaným některou z českých zdravotních pojišťoven.

- Na tomto Potvrzení o registraci je uvedeno, na jakou péči má pojištěnec nárok a která česká zdravotní pojišťovna ponese náklady na jeho ošetření.
- Tímto Potvrzením o registraci se prokazují cizí pojištěnci s nárokem na nutnou a neodkladnou zdravotní péči (např. turisté nebo vyslaní pracovníci), kteří přechodně pobývají v ČR.
- Potvrzením o registraci se prokazují i cizí pojištěnci, kteří do ČR vycestovali za konkrétní zdravotní péči a před návštěvou zdravotnického zařízení se zaregistrovali u české zdravotní pojišťovny.
- Poskytovatel poskytuje zdravotní péči v tom rozsahu, jaký je uveden na Potvrzení o registraci.
- Případnou hospitalizaci oznámí nemocnice co nejdříve zdravotní pojišťovně, která Potvrzení o registraci vydala.
- Za zdravotní péči poskytnutou osobě, která se prokázala Potvrzením o registraci, účtuje poskytovatel příslušné české pojišťovně, která Potvrzení o registraci vydala, podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.
- Pokud se pojištěnec smluvního státu u české zdravotní pojišťovny předem nezaregistroval a v případě nutného ošetření předloží ve zdravotnickém zařízení pouze formulář vystavený ve smluvním státu (HR/CZ 111, YU/CZ 111, TR/CZ 111 nebo RM/CZ 111), je třeba rozlišovat, zda jde o ošetření ambulantní nebo o hospitalizaci.
- V případě ambulantního ošetření bude po pojištěnci jiného smluvního státu vyžadována hotovostní platba, i když disponuje v jiném státě vystaveným formulářem. Lze ho v tomto případě upozornit na to, že si takto uhrazenou částku může po návratu do smluvního státu nechat refundovat. Pokud by však z nějakého důvodu nemohl nebo přímo odmítl zaplatit, může se lékař s jeho ve smluvním státě vystaveným formulářem obrátit na některou z českých zdravotních pojišťoven a požádat ji o dodatečnou registraci ošetřeného pojištěnce. Touto dodatečnou registrací by na sebe pojišťovna vzala povinnost úhrady takto poskytnuté péče.
- V případě hospitalizace si pojištěnec jiného smluvního státu přímo v nemocnici vybere českou pojišťovnu (HR/CZ 111, YU/CZ 111, TR/CZ 111 nebo RM/CZ 111), která bude nadále jeho pojišťovnou v místě pobytu. Na tuto pojišťovnu se nemocnice obrátí s jeho formulářem a požádá ji, aby tohoto pacienta zaregistrovala. Touto dodatečnou registrací na sebe pojišťovna bere povinnost úhrady takto poskytnuté péče.
- Pokud u sebe pojištěnec jiného smluvního státu nemá ani cizí pojišťovnu vystavený formulář, je třeba znovu rozlišovat, zda jde o hospitalizaci či ambulantní ošetření.
- V případě, že jde o ambulantní ošetření cizího pojištěnce, který u sebe nemá ani základní formulář o nároku na věcné dávky vystavený zahraniční pojišťovnou, je po něm vyžadována hotovostní úhrada.
- V případě hospitalizace existují dvě možnosti. Buď se může nemocnice obrátit na českou pojišťovnu, kterou si pojištěnec jiného smluvního státu zvolí. Této pojišťovně pak oznámí jeho hospitalizaci a požádá ji zároveň, aby si prostřednictvím tohoto tiskopisu vyžádala dodatečně od cizí pojišťovny příslušný formulář. Předpokladem je, že od pacienta zjistí, kde je pojištěn. Druhou možností je, že se nemocnice obrátí přímo na cizí pojišťovnu (na základě informací získaných od pacienta) a požádá ji o dodatečné vydání formuláře o nároku na věcné dávky. Toto vyžádání může proběhnout i např. prostřednictvím rodinného příslušníka hospitalizovaného pacienta. V tomto případě by se na českou pojišťovnu obrátila až po obdržení tohoto formuláře. Pokud se nepodaří v průběhu hospitalizace příslušný formulář získat, může nemocnice vyžadovat uhrazení nákladů v hotovosti.
- **V každém případě může česká zdravotní pojišťovna zaregistrovat cizího pojištěnce, a tím na sebe převzít povinnost úhrady poskytnuté péče až po obdržení příslušného formuláře o nároku na věcné dávky při pobytu v ČR, kterým zahraniční pojišťovna de facto potvrzuje, že české pojišťovně za péči uhrazenou výpomocně na území ČR zaplatí.**

Oddíl 4.
Výše úhrad

Výše úhrad se řídí platnými českými právními předpisy, kterými se stanoví cena pro české pojištěnce.

Oddíl 5.
Závěrečná ustanovení

Podle tohoto metodického návodu se postupuje od 1. 1. 2007.

Příloha č. 1

(Tiskopis na průpisním papíře, aby bylo možno vytvořit najednou více vyhotovení identifikačních údajů pacienta a jeho prohlášení. Jeden opis pro pojišťovnu, druhý např. pro lékárny, třetí pro zdravotnické zařízení. Tiskopis je k dispozici na Ministerstvu zdravotnictví, na CMÚ a pobočkách zdravotních pojišťoven.) V elektronické verzi může být vyplněn na www.cmu.cz, v sekci Info pro zdravotnická zařízení, Evropská unie.

**Potvrzení o nároku
cizího pojištěnce (členské země EU, země EHP, Švýcarska) na čerpání věcných dávek
na území České republiky po dobu přechodného pobytu**

Na základě:

- * Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do.....
- Č. průkazu
- * Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz vydaného dne....platného od.....do....

A. Identifikační údaje pacienta / ID of patient / Identität des Patienten

* Stát pojištění / insured in (State) / Staat der Versicherung	Německo
* Příjmení, jméno pojištěnce / Surname and name(s) of the insured person / Name und Vorname der Versicherten	PEUKER ANDREAS
Datum narození / Date of birth / Geburtsdatum	4. 4. 1978
* Číslo pojištěnce / Personal insurance number / Versicherungsnummer im Ausland	AK1234546788
Adresa ve státě pojištění / Address of the insured person / Anschrift im Staat der Versicherung	Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo
Příjmení, jméno rodinného příslušníka / Surname and name(s) of a member of the family / Name und Vorname des Familienangehörigen	PEUKER HANS
* Název a kód kompetentní instituce / Name and code number of the competent institution / Bezeichnung und Institutionskennzeichen des Trägers	BKK, Gesundheitskasse, 111 311 231
Adresa kompetentní instituce / Address of the competent institution / Anschrift des zuständigen Trägers	Hochstr. 3; Bonn D-1100; Německo
Druh a číslo osobního dokladu (pas, osobní průkaz atd.) / Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.) / Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)	Druh dokladu / Sort of the document / Sorte des Ausweises Číslo dokladu / No. of document / Numer des Ausweises

B. Prohlášení pacienta /Erklärung des Patienten/ Patient's declaration

1. Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepřijel za účelem čerpání zdravotní péče.
I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.
Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der Tschechischen Republik eingereist bin.

Mám v úmyslu pobývat v České republice do
I intend to stay in the Czech Republic until
Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum

31.7.2007.
 (date).
 aufzuhalten.

2. Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím 11119.

As the health insurance fund in the place of stay I choose.....(enter a code number of the chosen contractual HIF).

Für die aushelfende Krankenkasse wähle ich.....(tragen Sie die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse ein).

Praha 20. 6. 2007

.....
(místo, datum)

Place, Date

Ort, Datum

.....
(podpis cizího pojištěnce)

Foreign insuree's signature

Unterschrift des Fremdversicherten

Informace pro cizího pojištěnce / Information for foreign insuree / Information für ausländischen Versicherten / Information pour les assurés étrangers:

V části B, odst. 1 vyplňte datum Vašeho předpokládaného odjezdu z České republiky. V části B, odst. 2 uveďte lékař kód Vámi zvolené výpomocné zdravotní pojišťovny. Podpisem potvrďte uvedené údaje. Pokud nedisponujete formulářem E 112, potvrzujete podpisem, že jste do ČR nevycestoval za účelem čerpání zdravotní péče. Pokud Vám byly předepsány léky nebo zdravotnické prostředky, předložte v lékárně nebo ve výdejně jedno vyhotovení tohoto tiskopisu.

In section B, Art. 1, fill in the date of your intended departure from the Czech Republic. In section B, Art. 2, a doctor shall fill in a code number of the health insurance fund of the place of stay you've chosen. The stated data confirm by your signature. In case you don't dispose of E 112 form, confirm by your signature that you did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment. In case any pharmaceuticals (drugs or medicine) were prescribed to you, submit one issue of this form in the pharmacy.

Tragen Sie in den Teil B, Abs. 1, das Datum Ihrer voraussichtlichen Abreise aus der Tschechischen Republik ein. In den Teil B, Abs. 2, trägt der Arzt die IK Nr. der gewählten aushelfenden Vertragskrankenkasse ein. Angegebene Daten bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift. Falls Sie über den Vordruck E 112 nicht verfügen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie nicht zum Zweck der Inanspruchnahme medizinischer Behandlung in die Tschechische Republik eingereist sind. Falls Ihnen die Arznei/Hilfsmittel verordnet wurden, liegen Sie eine Ausfertigung dieses Vordrucks in der Apotheke/Ausgabestelle vor.

1. Dans la partie B, al.1, indiquez la date prévue de votre départ de la République tchèque. Dans la partie B, al. 2, le médecin indiquera le code de la caisse locale d'assurance-maladie que vous avez choisie. Signez le document afin de confirmer les données indiquées. Si vous ne disposez pas de formulaire E 112, vous confirmez par votre signature que vous n'êtes pas venu en République tchèque pour y recevoir des soins de santé. Si le médecin vous a prescrit des médicaments, n'oubliez pas de présenter au pharmacien un exemplaire de cet imprimé.

Informace pro zdravotnická zařízení:

** Takto označená políčka je nutno vyplnit vždy.*

Přepište do části A tiskopisu údaje z formuláře nebo z Evropského průkazu zdravotního pojištění. Správné vyplnění je předpokladem pro úhradu péče ze strany české zdravotní pojišťovny.

Vyzvěte pacienta, aby v části B odst. 1 uvedl datum předpokládaného odjezdu z ČR.

Požádejte jej o volbu některé ze svých smluvních zdravotních pojišťoven. Kód zvolené pojišťovny uveďte v části B, odst. 2. Pacienta vyzvěte k podpisu prohlášení.

Příloha č. 2

Karta ošetřeného cizince

LZZS - ÚSZS:	
Provozovatel / typ vrtulníku:	
Číslo letu:	

Data ošetřeného cizince

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Státní příslušnost	
Číslo pasu/osobního dokladu	
Adresa pobytu v ČR	
Diagnosa	
Místo a čas zásahu	
Směrování transportu	
Doba letu v minutách	
Pojišťovna	
Adresa pojišťovny	
Číslo pojišťovny	
Číslo pojištěnce	
Číslo pojistky	

Vyúčtování

Odesláno dne	
Pojišťovna	

Vyřízeno:**Poznámka:**

Příloha č. 3

Pozn.:

- *Potvrzení o registraci slouží jako doklad o nároku po celou dobu platnosti a nesmí být pacientovi odebráno.*
- *Potvrzení o registraci může být také vygenerováno automaticky z informačního systému. V takovém případě bude v části obsahující rozsahy nároku na zdravotní péči obsahovat pouze jediný, a to platný rozsah.*

Název zdravotní pojišťovny

Pobočka/Expozitura/Okresní pojišťovna v Praze – hl. město

kód pojišťovny: 11119

evidenční číslo Potvrzení: 12345

adresa: Na Perštýně 6, 110 01 Praha 1

spojení:

202190009 / 0300

27 - 8219200257/0100

fax: 224 220 969

telefon: 221 668 111

e-mail: informace@op19.vzp.cz

p o t v r z u j e,

že pojištěnec (příjmení, jméno) **PEUKER ANDREAS**, datum narození **3. 11. 1970**.....pojišťovací číslo ve státě: **AK1234546788**.....číslo pojištěnce v ČR: ...**CZ8876454321**.....adresa ve státě: **Teichweg 5, ; Bonn D-1100; Německo**adresa v ČR: **Příčná 75, Praha 1, 110 00, Česká republika**

má

 podle Nařízení Rady (EHS) 1408/71 podle platné smlouvy mezi Českou republikou a

od do nárok na:

 lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území ČR. Péče musí být poskytnuta tak, aby se pacient nemusel do státu pojištění vracet předčasně. Toto Potvrzení neopravňuje k čerpání péče na účet české zdravotní pojišťovny, pokud sem pacient vycestoval pouze za účelem jejího poskytnutí. všechny věcné dávky zdravotní péče v plném rozsahu podle platných právních předpisů České republiky, jako by byl naším pojištěncem. léčení podle zdravotní pojišťovnou přiložené kopie souhlasu příslušné instituce (zdravotní pojišťovny / nemocenské pokladny) ve smluvním státě s lékařským ošetřením.**Náklady poskytnuté zdravotní péče účtujte podle Metodiky samostatnou fakturou se samostatnými dávkami.**

dne ...20. 6. 2007.....

razítka a podpis

* This certificate has to be submitted to the attending physician.

Diese Bescheinigung ist dem behandelnden Arzt vorzulegen.

Příloha č. 4

Vzory dvou možných podob Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC) dle přílohy Rozhodnutí CA.SS.TM č. 190 ze dne 18. 6. 2003

(popis průkazu je v jazyce vystavující země)

Průkazy se od sebe mohou dále lišit tím, že některé budou obsahovat čip nebo magnetický pásek. Na druhé straně průkazu budou uvedeny informace podle uvážení vystavující instituce.

EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	
	
3 Příjmení	NOVÁK
4 Jméno	JAN
5 Datum narození	01/12/1950
6 Číslo pojištěnce	5012019999
	7 Kód ZP
	11191 - VZP
8 Číslo průkazu	80205111910000000001
9 Platnost do	31/12/2006

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD	
	
3 Name	Name
4 Given names	5 Date of birth
First name, other names	11/01/1959
6 Personal identification number	7 Identification number of the institution
RSSMRO62B25E205Y	0030 - Institution
8 Identification number of the card	9 Expiry date
80380800301234567890	01/01/2006

Obsah jednotlivých polí průkazu EHIC

Pole:

1. Záhloví pro typ formuláře
2. Záhloví pro ID státu
3. Příjmení pojištěnce
4. Jméno pojištěnce
5. Datum narození pojištěnce
6. Číslo pojištěnce
7. Kód instituce a její akronym
8. Číslo průkazu
9. Platnost průkazu

Příloha č. 5

**POTVRZENÍ
DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ****EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

*(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003,
týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění.)*

Označení formuláře

Kód vydávající země

1. **E-**2. **DE**

Informace o pojištenci

3. Příjmení: **PEUKER**4. Křestní jméno (jména): **ANDREAS**5. Datum narození: **24/08/1957**6. Číslo pojištění: **AK1234546789**

Informace o kompetentní instituci

7. Kód instituce: **111 311 231**

Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění

8. Číslo průkazu: **80205201002321345476**9. Platnost do: **31/12/2007**

Doba platnosti

a) Od: **01/05/2007**b) Do: **31/12/2007**

Datum vydání formuláře

c) **03/05/2007**

Podpis a razítko instituce

d)

Poznámky a informace:

Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.

Příloha č. 6

E 116 - Návod na vyplnění pro ošetřujícího lékaře

E 116 CZ

Číslo a název položky	Vyplnění	Vzor vyplnění
1 Příslušná instituce, jíž je formulář určen 1.1 Název: 1.2 Kód instituce: 1.3 Adresa: 1.4 Odkaz: náš formulář E 116 ze dne.....	Nevyplňovat - vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ.	
2. Příloha k formuláři E 115 ze dne.....(datum)	Nevyplňovat - vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ.	
3. Dotyčná osoba 3.1 Příjmení: ⁽¹⁾ 3.2 Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení):..... 3.3 Jméno: Datum narození:..... 3.4 Adresa v zemi bydliště či pobytu:..... 3.5 Osobní identifikační číslo.....	<u>Oddíl 3 vyplní ošetřující lékař na základě údajů udaných pacientem.</u> ⁽¹⁾ Uved'te všechna příjmení v pořadí občanského stavu. Uved'te adresu, na které dotyčná osoba bydlí nebo pobývá v ČR. Uved'te číslo pojištění, které bylo osobě přiděleno ve státě, kde je pojištěna (obvykle je uvedeno na formulářích, kterými se prokazuje nárok na zdravotní péči).	Juncker Fillon Jean 5. 1. 1955 Vejvodova 236 115 68 Praha 1 Česká republika 2458/A25632
4. Já níže podepsaný..... doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne..... 4.1 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> mateřství (očekávané datum porodu....) 4.2 a domnívám se, že se jedná o <input type="checkbox"/> pracovní úraz <input type="checkbox"/> nemoc z povolání <input type="checkbox"/> úraz 4.3 recidivu nebo zhoršení stavu <input type="checkbox"/>	<u>Oddíl 4 vyplní vždy ošetřující lékař.</u> Jmenovka a podpis lékaře razítko zdravotnického zařízení, datum vyšetření Zaškrtněte příslušné políčko. V případě pracovního úrazu, nemoci z povolání vyplnit dle dostupných informací podle zdravotnické dokumentace.	Já, níže podepsaný ... MUDr. Karel Novák ...doktor medicíny, jsem provedl prohlídku výše jmenované osoby dne 1.9.2004 <input checked="" type="checkbox"/> nemoc

<p>A. Celková zpráva</p> <p>5. Vyplňte ve všech případech</p> <p>5.1 Anamnéza a nynější symptomy:</p> <p>5.2 Klinické vyšetření:</p> <p>5.3 Další pozorování:</p> <p>5.4 Zvláštní vyšetření:⁽²⁾</p> <p>5.5 Diagnóza:</p> <p>5.6 Závěry:</p> <p>5.7 Dotyčná osoba nebyla <input type="checkbox"/> shledána nezpůsobilou k práci</p> <p>5.8 Dotyčná osoba byla <input type="checkbox"/> shledána nezpůsobilou k práci od...do...</p> <p>5.9 Dotyčná osoba byla <input type="checkbox"/> shledána částečně nezpůsobilou k práci (.....%) od...do...</p> <p>5.10 Dotyčná osoba bude podrobena <input type="checkbox"/> další lékařské prohlídce dne.....</p> <p>5.11 Dotyčná osoba by měla být <input type="checkbox"/> způsobilá k práci od.....</p>	<p><u>Oddíl 5 vyplní vždy ošetřující lékař podle zdravotnické dokumentace.</u></p> <p>Vyplnit vždy – zásadní údaje OA související s NO.</p> <p>Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření celkového zdravotního stavu.</p> <p>Vyplnit vždy – popis výsledku vyšetření cíleného k NO.</p> <p>⁽²⁾ Uveďte druh vyšetření a datum.</p> <p>Vyplnit vždy – diagnostický souhrn slovně i číselně dle klasifikace MKN 10. revize.</p> <p>Nadpis</p> <p>Zaškrtněte v případě, kdy stav pacienta nevyžaduje pracovní neschopnost, ale pacient přesto trvá na vydání formuláře E 116.</p> <p>Vyplňte počátek DPN.</p> <p>Nevyplňovat. V případě norských pacientů, pouze, je-li to možné.</p> <p>Vyplní se vždy datum dalšího vyšetření.</p> <p>Vyplnit vždy – uveďte se předpokládané datum ukončení DPN. (Datum se uvede s přiměřenou časovou rezervou.) V případě, kdy DPN bude delší než předpokládaná doba, je nutné v souladu s údaji ve zdravotnické dokumentaci vyplnit nový formulář E 116, zejména v bodech: 4, 4.3, 5.1, 5.4, 5.5, 5.6, 5.11.</p>	<p>Dotyčná osoba byla shledána nezpůsobilou k práci od 2. 5. 2006</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dotyčná osoba bude podrobena dalšímu lékařskému vyšetření dne 2. 6. 2006</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dotyčná osoba by měla být způsobilá k práci od 16. 6. 2006</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>B. Zpráva v případě pracovního úrazu</p> <p>6. První lékařská zpráva</p> <p>6.1 Úrazem byla způsobena tato zranění:⁽³⁾</p> <p>6.2 Tato zranění <input type="checkbox"/> měla <input type="checkbox"/> budou mít tyto následky.....⁽⁴⁾</p> <p>6.3 Pracovní neschopnost začala <input type="checkbox"/> dne</p> <p>6.4 Zraněná osoba je ošetřována <input type="checkbox"/> doma <input type="checkbox"/> v ordinaci lékaře <input type="checkbox"/> v nemocnici jinde Adresa:⁽⁵⁾</p>	<p><u>Oddíl 6 a 7 vyplní ošetřující lékař pouze v případě prokázaného pracovního úrazu.</u></p> <p>Nadpis</p> <p>⁽³⁾Uved'te druh a charakter zranění a zraněnou část těla:</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko.</p> <p>⁽⁴⁾Uved'te jisté nebo pravděpodobné následky zjištěných zranění.</p> <p>Uved'te datum zjištění PN.</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko.</p> <p>⁽⁵⁾Pokud je zraněná osoba ošetřována v nemocnici, uved'te název nemocnice.</p>	<p>Např. zlomenina paže, pohmožděnina hlavy, prstů, vnitřní zranění, asfyxie apod.</p>
<p>7. Poslední lékařská zpráva</p> <p>7.1 Ošetřování bylo ukončeno dne:.....</p> <p>7.2 Zranění byla stabilizována dne:....</p> <p>7.3 bez pozdějších <input type="checkbox"/> následků</p> <p>7.4 pravděpodobně s těmito <input type="checkbox"/> následky:</p> <p>7.5 Podrobný popis stavu zraněné osoby po uzdravení nebo po ukončení ošetřování:.....</p>	<p>Nadpis</p> <p>Uved'te datum ukončení léčení.</p> <p>Uved'te datum.</p> <p>Zaškrtněte příslušné políčko.</p> <p>Vyplňte klinický nález.</p>	
<p>8. Instituce v místě bydliště nebo pobytu</p> <p>8.1 Název:</p> <p>8.2. Kód instituce:</p> <p>8.3 Adresa:</p> <p>8.4 Razítko:</p> <p>8.5. Datum:</p> <p>8.6 Podpis:</p>	<p>Nevyplňovat – vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ.</p>	

Příklady nezbytné zdravotní péče:

Příklad 1:

Pan A, který je pojištěn v zemi EU, pobývá po dobu tří týdnů na dovolené v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považováno kromě jiného i ošetření u zubního lékaře včetně poskytnutí zubní náhrady. V druhém týdnu pobytu panu vypadne velká výplň ve stoličce. Protože má bolesti, vydá se pan A přímo k zubnímu lékaři. Ten zjistí, že je zapotřebí provést okamžitou provizorní výplň zubu, která utiší bolest a zabrání dalšímu poškození zubu. Kromě toho zjistí, že poškozený zub bude zapotřebí během následujících tří až čtyř měsíců opatřit korunkou, která jej ochrání dlouhodobě.

V tomto případě musí být v rámci výpomoci poskytnuto provizorní ošetření – nikoliv však korunka. Tu lze totiž bez problémů odsunout na dobu po ukončení dovolené v ČR.

Příklad 2:

Pan B, který je také pojištěn ve státě EU a pobývá v ČR, onemocní jako pan A v příkladu 1. Stane se tak však během druhého měsíce jeho ročního pracovního pobytu v ČR. V tomto případě by bylo možno v rámci výpomoci poskytnout také korunku na uvedenou stoličku na účet výpomocné české zdravotní pojišťovny.

Příklad 3:

Paní C, která je pojištěna ve státě EU, pobývá po dobu jednoho semestru v rámci svého studia v ČR. V ČR je za dávku v případě nemoci považována také léčba v nemocnici, jakož i poskytnutí léčebných prostředků v rámci všech výkonů léčebné fyzioterapie, jako jsou masáže a rehabilitační gymnastika. Na začátku posledního měsíce semestru utrpí paní C při cestě na univerzitu těžký úraz (zlomenina nohy), kvůli kterému musí zůstat tři týdny v nemocnici. Lékař v nemocnici při propuštění z nemocniční léčby zjistí, že paní C – aby byla zajištěna plná pohyblivost léčeného nohy – musí během následujících dvou až tří týdnů zahájit odpovídající rehabilitaci. Paní C se ale za týden vrací do země bydliště.

V tomto případě musí být v rámci výpomoci poskytnuta nemocniční léčba – rehabilitace však nikoliv.

Příklad 4:

Paní D, která je také pojištěna ve státě EU a pobývá po dobu jednoho semestru ke studijním účelům v ČR, se stane stejná nehoda jako paní C. Tentokrát se tak ale stane na začátku semestru.

V tomto případě musí být v rámci výpomoci poskytnuta kromě nemocniční léčby také rehabilitační terapie.

Příklad 5:

Pan E, který je pojištěn ve státě EU, trpí již mnoho let chronickou srdeční insuficiencí. V novinách se dočetl, že v ČR praktikuje lékař, který při léčbě takovýchto nemocí dosáhl velkých úspěchů. Vydá se do ordinace tohoto lékaře a chtěl by být ošetřen na základě svého Evropského průkazu zdravotního pojištění.

V tomto případě nepřichází ošetření a výpomocné uhrazení nákladů na základě Evropského průkazu zdravotního pojištění do úvahy. Pro tento účel by musel získat souhlas s ošetřením své příslušné zdravotní pojišťovny (formulář E 112).

**SPECIFICKÉ LÉČEBNÉ PROGRAMY
ODSOUHLASENÉ MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ ŘÍJEN – PROSINEC 2006**

ZN: FAR – 2. 1. 2007

REF: RNDr.Dan Nekvasil, tel: 224 972 362

Ministerstvo zdravotnictví, podle § 31a odst. 5 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 3 odst.3 vyhl.č. 288/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejich změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích), zveřejňuje odsouhlasené specifické léčebné programy humánních léčivých přípravků.

ŘÍJEN 2006 (P – přípravek, V – výrobce, D – distributor, PŘ – předkladatel programu, C – cíl programu a doba platnosti souhlasu)

- P: SPRYCEL 20mg tbl. (dasatinib/BMS-354825) 30x20mg 50 balení
SPRYCEL 50mg tbl. (dasatinib/BMS-354825) 30x50mg 50 balení
- V: Bristol-Myers Squibb Company,, USA
(propouštění na území EU: BMS International Corporation, Belgie; BMS Pharmaceutical Limited, V.Británie)
- D: Bristol-Myers Squibb s.r.o., ČR
- PŘ: Bristol-Myers Squibb s.r.o., Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1
- C: použití přípravku je vyhrazeno hemato-onkologickým pracovištím zdravotnických zařízení: UHKT, Praha; FN Královské Vinohrady, Praha; FN Plzeň; FN Hradec Králové; FN Olomouc a FN Brno při léčbě pacientů s chronickou myeloidní leukémií, kteří jsou rezistentní nebo intolerantní k předchozí léčbě imatinib-mesylátem, souhlas platí do 30. listopadu 2007;
- P: TMC114 tbl. (R319064/darunavir) 120x300mg 180 balení
- V: Johnson & Johnson Pharmaceuticals R&D, Division of Janssen Pharmaceutica N.V., Belgie
- D: ECP a.s., ČR
- PŘ: PAREXEL International Czech Republic s.r.o., Na Viničních horách 1833/22, 160 00 Praha 6
- C: použití přípravku je vyhrazeno III.klinice infekčních a tropických nemocí I. LF UK FN Na Bulovce, Praha 8, při léčbě pacientů infikovaných virem HIV-1, u kterých selhala léčba jinými antiretrovirotiky, souhlas platí do 30.listopadu 2007;

LISTOPAD 2006

žádný souhlas nebyl vydán

PROSINEC 2006

- P: TRYPSONE 0,5g inf.pso.lqf..(alfa-1-antitrypsin) 0,5g + 25ml solv. + přísl. 1000 balení
TRYPSONE 1g inf.pso.lqf. (alfa-1-antitrypsin) 1,0g + 50ml solv. + přísl. 1000 balení
- V: Instituto Grifols, S.A., Španělsko
- D: Grifols s.r.o., ČR
- PŘ: Grifols s.r.o., Žitná 2, 120 00 Praha 2
- C: použití přípravku, při léčbě chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) s prokázaným defektem alfa-1-antitrypsinu (AAT), je vyhrazeno pracovištím respiračních nemocí (TRN) fakultních a „krajských“ nemocnic, souhlas platí do 31. března. 2008;
- P: DIGOXIN-GALENA por.gtt.sol. (digoxinum) 10ml/5mg 10000 balení
- V: IVAX Pharmaceuticals s.r.o., ČR

D: Gehe Pharma Praha s.r.o., ČR

PŘ: Teva Pharmaceuticals CR s.r.o., Anděl City, Radlická 1c, 150 00 Praha 5

C: použití přípravku je vyhrazeno zdravotnickým zařízením ambulantní a ústavní péče při léčbě dětských pacientů (do 15 let věku, resp. 25 kg hmotnosti) se srdečním selháním a některými poruchami srdečního rytmu (fibrilace síní, flutter síní, srdeční selhání s významnými levo-pravými zkraty),

souhlas platí do 31.prosince 2008.

Oprava.

Ministerstvo zdravotnictví vyhovělo žádosti společnosti A-Pharma s.r.o., K Ohradě 528/2, 155 00 Praha 5, a souhlas s uskutečněním specifického léčebného programu zn. OZF-22671/06 ze dne 29. 5. 2006 léčivého přípravku DIFFUSIL H FORTE spray (carbaryl 1% hm) 150ml, výrobce Lybar a.s., ČR, změnilo dne 20. 11.2006 tak, že

slova „distributor: Alliance UniChem CZ s.r.o., ČR; GeHe Pharma Praha s.r.o.,

ČR; Pharmos a.s., ČR; PHOENIX Lékárenský velkoobchod a.s., ČR“

se nahrazují slovy „distributor: Alliance UniChem CZ s.r.o., ČR; GeHe Pharma Praha

s.r.o., ČR; Pharmos a.s., ČR; PHOENIX Lékárenský velkoobchod

a.s., ČR; Štefanie Smutná, ČR“.

Ostatní části textu souhlasu s uskutečněním specifického léčebného programu zn. OZF-22671/06 ze dne 29. 5. 2006 se nemění a zůstávají v platnosti.

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: sevt@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Věstníku a pro tento rok činí I. záloha 870 Kč, – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 352, 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Praha 5, Elišky Peškové 14, tel./fax: 257 320 049 – Praha 4, Jihlavská 405, tel./fax: 261 260 414 – Brno, Česká 14, tel.: 542 213 962 – Ostrava, roh ul. Nádražní a Denisovy, tel./fax: 596 120 690 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. Distribuční podmínky předplatného: jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevídování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. Podávání novinových zásilek povoleno ŘPP Praha č.j. 1178/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povoleno ŘPP Bratislava, pošta 12, č.j. 440/94 zo dňa 27. 12. 1994.

