

INFORMACE pro Žadatele:

Řízení o Žádosti o souhlas s úhradou plánovaných zdravotních služeb v zahraničí

(netýká se lázeňské péče)

- 1) **Žádost podává pojištěnec** nebo za něho jeho zákonný zástupce nebo zmocněnec na základě plné moci (doložit, není třeba úředně ověřit)
- 2) Žádost je podávána na regionální pobočku VZP ČR na kompletně vyplněném formuláři *Žádost pojištěnce o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v zahraničí*.
- 3) K Žádosti je nutné přiložit
 - podrobnou datovanou lékařskou zprávu odborného tuzemského pracoviště registrovaného dle českých právních předpisů o aktuálním zdravotním stavu Žadatele spolu se stanoviskem ošetřujícího lékaře příslušné odbornosti, taktéž registrovaného dle českých právních předpisů, 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
 - informaci zahraničního poskytovatele zdravotních služeb o jejich předpokládané ceně
 - v případě žádosti do států EU/EHP¹ nebo Švýcarska sdělení zahraničního poskytovatele, zda budou v případě souhlasu s úhradou tyto služby přeúčtovány na základě formuláře S2
 - veškerá případná cizojazyčná dokumentace musí být předložena spolu s překladem do českého jazyka (nevyžaduje se ověřený překlad)
- 4) VZP ČR vyřizuje Žádost bez zbytečného odkladu. Na její vyřízení má dle Správního řádu **30**, ve zvláště složitých případech až **60 dní** od jejího přijetí.

O žádosti je rozhodováno v souladu s čl. 20 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a dle čl. 26 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004. V případech, kdy se žádost týká zdravotních služeb nehrazených v ČR, a které nejsou hrazeny ani v dotčeném státě, kterého se žádost týká, nebo sice jde o zdravotní služby v zahraničí hrazené, ale které mají být poskytnuty v nesmluvním zdravotnickém zařízení, a zároveň, je-li jejich poskytnutí jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, posoudí ji zdravotní pojišťovna z hlediska splnění podmínek v souladu s § 16 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. O žádosti je rozhodováno ve správním řízení.
- 5) Dle §14 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů, jsou ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby poskytnuté na území České republiky.

Pouze ve zvlášť odůvodněných případech může příslušná zdravotní pojišťovna udělit souhlas s jejich úhradou, a to **před výjezdem za plánovanými zdravotními službami do zahraničí**.

Způsob úhrady

- byl-li Žadateli vystaven jako garance úhrady plánovaných zdravotních služeb v zahraničí formulář S2 (země EU, EHP a Švýcarsko), bude poskytnutá péče přeúčtována prostřednictvím styčných míst zdravotní pojišťovně Žadatele. Případná spoluúčast či ostatní poplatky, nehrazené ve státě poskytnutí zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, musí Žadatel uhradit sám **bez nároku na refundaci**
- byl-li Žadateli udělen souhlas pouze formou garančního dopisu, kladného rozhodnutí (státy mimo EU, EHP a Švýcarsko nebo zařízení nenapojená na systém veřejného zdravotního pojištění a neakceptující formulář S2), bude úhrada provedena prostřednictvím faktury zaslané zahraničním poskytovatelem přímo na VZP ČR
- byl-li Žadatel nucen z jakéhokoliv důvodu uhradit zdravotní péči, s jejíž úhradou předem obdržel souhlas své zdravotní pojišťovny, má nárok na následnou refundaci těchto nákladů.
-

Byl/a jsem seznámen/a s výše uvedenou informací dne..... Podpis:.....

¹ Státy EHP = Norsko, Lichtenštejnsko, Island