

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A VSTUP ČESKÉ REPUBLIKY
DO EVROPSKÉ UNIE**

Diplomová práce

Autor: Lucie Frčková

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

23. 4. 2007

Health insurance and the entry of the Czech Republic to the European Union

The first of May 2004 the Czech Republic became a member state of European Union. The membership in European Union bears a change in reservation necessities on health care in the movement of persons within the countries of European Union, European Economic Area (i. e., Norway, Iceland, Liechtenstein) and Switzerland. Diploma thesis, which is divided into two parts (theoretical and practical ones), summarizes accessible information about health insurance problems after the entry of the Czech Republic to the European Union.

The objective of theoretical part is to summarize the problems of administration of health care within the countries of the European Union and find out consequences of the entry of the Czech Republic to the European Union for the Czech health insurance system. I present briefly the European Union, coordination of social security national systems, and the Czech health insurance system. Above all, the thesis is specialized in legal form of health insurance, in basic principles in administration of health care and in the extent of health care provided within the countries of the European Union. The special account is taken of problems of cross-border workers and Czech tourists. At the end of thesis information on the European Health Insurance Card and the Centre for Interstate Refund which fulfill the function of contact authority for the sphere of health insurance in the Czech Republic are mentioned.

The objective of practical part of the thesis is to find out the legal consciousness of knowledge of the Czech Republic citizens of European law for the sphere of administration of health care in the European Union. Two hypotheses were set to accomplish the research target. The quantitative research methodology – technique of questionnaire was used in this survey. The research was realized in the South Bohemian Region, in the towns of České Budějovice and Strakonice. The respondents of the questionnaires were selected on purpose according to their age (from 30 years to 45 years). The research set included 120 respondents of both the sexes (citizens of the towns of České Budějovice and Strakonice). On the basis of obtained and proportionally

evaluated research data, the both hypotheses were confirmed. The results of the research show the poor knowledge about the European law for administration health care sphere in the European Union in the citizens of České Budějovice and Strakonice.

The diploma thesis can serve as a full-value information source for students, staff of health insurance companies and the general public. The questions of administration health care in the European Union is not entirely known among the general public and so the subject of this thesis can certainly clarify it.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravotní pojištění a vstup České republiky do Evropské unie vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích dne 23. 4. 2007

.....
podpis studenta

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat JUDr. Věře Pražmové za odborné vedení mé diplomové práce, za poskytnutí cenných rad a pomoc při vyhodnocení získaných dat.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV	9
1. 1 Evropská unie	9
1. 1. 1 Koordinace národních systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii	10
1. 1. 2 Evropské formuláře.....	14
1. 2 Český systém veřejného zdravotního pojištění	16
1. 3 Zdravotní pojištění a zdravotní péče po vstupu České republiky do Evropské unie	19
1. 3. 1 Právní úprava	19
1. 3. 2 Varianty poskytování zdravotní péče českým občanům.....	20
1. 3. 3 Rozsah poskytované zdravotní péče	20
1. 3. 4 Rozsah nároků na zdravotní péči jednotlivých skupin osob v rámci Evropské unie	21
1. 4 Základní principy při poskytování a úhradě zdravotní péče v Evropské unii	25
1. 4. 1 Hlavní výjimky ze základních principů	26
1. 4. 2 Výkon samostatné výdělečné činnosti a zaměstnání ve více členských státech	27
1. 5 Přeshraniční pracovníci - pendleři	29
1. 5. 1 Poskytování zdravotní péče přeshraničním pracovníkům a jejich nezaopatřeným rodinným příslušníkům.....	29
1. 5. 2 Postup českého přeshraničního pracovníka při uplatňování nároku na zdravotní péči.....	30
1. 6 Čeští pojištěnci cestující do jiného členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska na přechodnou dobu ..	32
1. 6. 1 Poskytování zdravotní péče českým pojištěncům - turistům.....	32
1. 6. 2 Komerční cestovní připojištění	35
1. 7 Evropský průkaz zdravotního pojištění	37

1. 8 Centrum mezistátních úhrad	39
1. 8. 1 Provádění mezistátních úhrad za zdravotní péči – skutečné náklady	41
1. 8. 2 Refundace nákladů za lékařsky nezbytnou zdravotní péči zaplacenou v hotovosti.....	42
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	44
2. 1 Cíl práce.....	44
2. 2 Hypotézy	44
3. METODIKA	45
3. 1 Použitá metoda výzkumu	45
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru	45
3. 3 Vlastní realizace výzkumu	45
3. 4 Sběr a zpracování dat	46
4. VÝSLEDKY	47
4. 1 Výsledky kvantitativního dotazníku	47
5. DISKUSE.....	75
5. 1 Diskuse k dotazníku.....	75
6. ZÁVĚR.....	80
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
8. KLÍČOVÁ SLOVA	89
9. PŘÍLOHY	90
9. 1 Seznam příloh.....	90

ÚVOD

Vstup České republiky do Evropské unie k datu 1. 5. 2004 byl zlomovým mezníkem v naší novodobé historii a bezesporu nejvýznamnější politickou a ekonomickou událostí po vzniku České republiky. Začlenění do evropských struktur se projevilo v mnoha sférách a oblastech naší ekonomiky, včetně turistického ruchu, zdravotnictví a sociálního zabezpečení.

Členství v Evropské unii s sebou přináší změnu v zajištění nároků na zdravotní péči při pohybu osob v rámci zemí Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru (tj. Norska, Islandu, Lichtenštejnska) a Švýcarska. Tyto nároky se po vstupu do Evropské unie řídí evropským právem, které je přímo platné a účinné ve všech státech Evropské unie a má přednost před národními zákony. Změna, kterou přináší členství v Evropské unii neznamena pouze získání nároku na zdravotní péči v jiných členských státech, zásadním způsobem je též ovlivněna samotná příslušnost k českému systému zdravotního pojištění. Jedná se o největší systémové změny od vzniku českého zdravotního pojištění.

Problematika zdravotního pojištění je v současné době aktuální. Po vstupu České republiky do Evropské unie došlo ke zvýšení turistického ruchu, navazují a prohlubují se ekonomické vztahy mezi Českou republikou a ostatními zeměmi Evropské unie, došlo k významnému nárůstu zaměstnanců ze států Evropské unie. V České republice také začínají působit osoby z jiných zemí Evropské unie jako osoby samostatně výdělečně činné. V práci se pokusím shrnout dostupné informace o zdravotním pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie. Tím se zpřehlední daná problematika a hlavní přínos této práce bude v tom, že bude příspěvkem k rozvoji poznání v této oblasti a to nejenom pro studenty, zaměstnance zdravotních pojišťoven, ale i pro širokou veřejnost.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 EVROPSKÁ UNIE

Evropská unie (EU) je mezinárodní společenství, které sdružuje 27 členských zemí (23). Brání hodnoty, jakými jsou demokracie, svoboda a sociální spravedlnost. Podporuje spolupráci mezi národy Evropy, posiluje jednotu při zachování rozmanitosti a zajišťuje, aby rozhodnutí byla přijímána co nejbližší občanům. Jde o velmi úspěšný a jedinečný projekt (21).

Proces evropské integrace prošel složitým vývojem s řadou stádií. Základem EU jsou Evropská společenství (ES), založena v 50. letech 20. století státy – Belgie, Německo, Lucembursko, Francie, Itálie a Nizozemí.

- Evropské sdružení uhlí a oceli (ESUO);
- Evropské hospodářské společenství (EHS);
- Evropské společenství pro atomovou energii (EUROATOM) (23, 32).

ES zajišťovala (a zajišťují) hospodářskou integraci členských států: jednotný vnitřní trh, charakterizovaný volným oběhem zboží, celní unií, volným pohybem osob, volným poskytováním služeb, volným tokem kapitálu => hlavními politikami ES jsou čtyři základní svobody: volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu. V roce 1967 došlo ke sloučení ES, smlouvou o Evropských společenství (32, 44).

ES se v postupných vlnách rozšiřovala. V roce 1973 se připojilo Dánsko, Irsko, Velká Británie (Spojené království). V roce 1981 Řecko, roku 1986 následovalo Španělsko, Portugalsko a roku 1995 Rakousko, Finsko, Švédsko. V roce 2004 přistoupilo do EU deset nových zemí: Česká republika, Estonsko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Polsko, Slovenská republika a Slovinsko (21). V lednu 2007 se k dosavadním 25 členským státům připojilo Bulharsko a Rumunsko (25).

EU, jako taková, byla vytvořena v roce 1992 na základě Smlouvy o Evropské unii – Maastrichtská smlouva, která navazovala na předchozí integrační aktivity. Od této doby se politiky EU dělí do tzv. tří pilířů. Pod první pilíř spadají politiky, které mají spojitost s hospodářstvím členských států a byly realizované již před vznikem EU (např. společná zemědělská politika, hospodářská a měnová unie, sociální politiky, celní unie a společný trh, společná obchodní politika). Politiky spadající pod další dva pilíře byly zavedeny až po vzniku EU - společná zahraniční a bezpečnostní politika, policejní a justiční spolupráce (23).

Instituce a orgány EU

- Rada EU;
- Evropská komise;
- Evropský parlament;
- Evropská Rada;
- Evropský soudní dvůr;
- další instituce, orgány a struktury EU (např. Účetní dvůr, Evropská investiční banka, Evropská centrální banka, Evropský investiční fond, Evropský ombudsman, Výbor regionů, Hospodářský a sociální výbor) (23).

1. 1. 1 Koordinace národních systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii

Systémy sociálního zabezpečení států EU jsou značně odlišné. Jsou výsledkem dlouholetých tradic, které jsou zakořeněny v národních kulturách a preferencích. Řídí se různými principy a mají také rozdílné institucionální uspořádání (45).

Cílem EU není harmonizace národních systémů sociálního zabezpečení členských států, ale jejich koordinace (7).

Černá, J. a Vacík, A. (7) definují koordinační pravidla jako pravidla mezinárodního práva sociálního zabezpečení určená k provázání systémů sociálního zabezpečení s cílem ochránit postavení migrujících pracovníků, jejich rodinných příslušníků a podobných skupin osob v sociálním zabezpečení. A harmonizaci jako souhrn mezinárodních ustanovení určených státům, které stanoví cíl či povinnost,

aby tyto státy přizpůsobily své národní právní předpisy požadavkům harmonizačních ustanovení.

Koordinace právních úprav sociálního zabezpečení nezasahuje dovnitř jednotlivých národních systémů, neovlivňuje druhy dávek, ani podmínky pro vznik nároku na dávky poskytované v těchto systémech. Národní systémy nadále zůstávají nezávislé, samostatné a samostatně se rozvíjející – koordinace ponechává národní předpisy beze změn. Účelem koordinace je vytvářet podmínky pro fungování všech národních systémů sociálního zabezpečení tak, aby osobám, které využívají právo volného pohybu, byla zajištěna konstantní ochrana proti sociálním událostem, bez ohledu na jejich pohyb uvnitř EU – ochrana práv migrujících pracovníků v oblasti sociálního zabezpečení (7, 29).

Podle tzv. Koordinačních pravidel EU je sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci EU upraveno:

- nařízením Rady EHS č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství,
- nařízením Rady EHS č. 574/72 ze dne 21. 3. 1972 stanovující postup provádění nařízení Rady EHS č. 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství,
- nařízením Rady ES č. 859/2003, kterým se rozšiřuje používání ustanovení nařízení EHS č. 1408/71 a nařízení EHS č. 574/72 na občany třetích zemí, kterých se tato ustanovení dosud netýkala výhradně z důvodu jejich občanství (7, 19).

Nařízení Rady jsou sekundárním právem EU (přijímaná Radou EU spolu s Evropským parlamentem na návrh Komise EU) a těžištěm evropského sociálního zabezpečení. Představují současnou platnou úpravu EU v oblasti sociálního zabezpečení, jsou přímo aplikovatelná a tvoří součást národních zákonodárství (29, 44).

Jde o společná pravidla a principy, které musí při aplikaci národních právních předpisů dodržovat všechny národní státní orgány, instituce sociálního zabezpečení, soudy a tribunály (45).

Podle těchto nařízení postupují i některé nečlenské státy EU. Jde o země Evropského hospodářského prostoru (EHP), tj. Norsko, Island a Lichtenštejnsko. EHP je spojením států ES a Evropského sdružení volného obchodu (ESVO) v jeden rozsáhlý hospodářský prostor. Od roku 2001 aplikuje nařízení i Švýcarsko (44).

Koordinace národních systémů sociálního zabezpečení je postavena na čtyřech základních principech:

- aplikace právního řádu jediného státu,
- rovné zacházení,
- zachování práv během jejich nabývání (sčítání dob pojištění),
- zachování nabytých práv (výplata dávek do ciziny) (29, 44).

Aplikace právního řádu jediného státu, článek 13 nařízení Rady EHS č. 1408/71, znamená, že vůči jedinci lze aplikovat pouze jedno národní zákonodárství, a to zákonodárství členského státu, v němž tento jedinec pracuje, bez ohledu na místo jeho trvalého pobytu. Stanovením tohoto principu je vylučována situace, kdy by migrující jedinec nebyl účasten pojištění v žádném členském státě (negativní kolize zákonů), nebo naopak, by byl účasten pojištění v několika členských státech současně (pozitivní kolize zákonů) (29, 44).

Podle principu rovného zacházení podléhají migrující osoby na území členských států v zásadě stejným povinnostem a užívají stejných výhod jako státní příslušníci dotyčného státu. Princip rovného zacházení zakazuje veškerou diskriminaci z důvodu státní příslušnosti a je uveden v článku 3 nařízení Rady EHS č. 1408/71 (7, 30).

Nárok na některé dávky je vázán na splnění tzv. čekací doby. Aby jedinci vznikl nárok na dávku, musí být nejdříve po stanovenou dobu účasten pojištění buď formou placení příspěvku nebo formou výkonu práce (29). Někteří lidé stráví část svého pracovního života v jednom a část v jiném státě, a přitom nesplní předepsanou dobu

pojištění pro dávku v některém z nich. Koordinační nařízení zakotvují ustanovení, která umožňují pro získání nároku na dávky tam, kde to připadá v úvahu, přihlídnout i k dobám pojištění získaným v jiných členských státech. V takovém případě se vychází z toho, že se sdružují doby pojištění z jiných členských států – zachování práv během jejich nabývání (sčítání dob pojištění). Princip zachování nabytých práv (výplata dávek do ciziny) zajišťuje migrujícím osobám výplatu dávek nejenom ve státě, kde získaly na dávky nárok, ale do kteréhokoli jiného členského státu (7, 30).

Osobní rozsah koordinace právních úprav sociálního zabezpečení je základním pramenem pro rozhodování, zda se na určitou osobu vztahují Koordinační nařízení. Osobní rozsah je vymezen v článku 2 nařízení Rady EHS č. 1408/71 a zahrnuje:

- zaměstnané osoby nebo samostatně výdělečně činné osoby, které podléhají nebo podléhaly právním předpisům jednoho nebo více členských států a které jsou státními příslušníky jednoho z členských států nebo kteří jsou osobami bez státní příslušnosti nebo uprchlíky s bydlištěm na území jednoho z členských států,
- rodinné příslušníky výše uvedených osob,
- pozůstalé po výše uvedených osobách,
- pozůstalé po zaměstnaných nebo samostatně výdělečně činných osobách, které podléhaly právním předpisům jednoho nebo více členských států bez ohledu na státní příslušnost těchto zaměstnaných nebo samostatně výdělečně činných osob v případě, kdy pozůstalí jsou státními příslušníky jednoho z členských států nebo osobami bez státní příslušnosti nebo uprchlíky bydlícími na území jednoho z členských států,
- státní úředníky a osoby, které se podle příslušných předpisů za ně považují, pokud podléhají nebo podléhali právním předpisům členských států,
- rodinné příslušníky státních úředníků,
- pozůstalé po státních úřednících (36, 44).

Koordinační nařízení je možno použít, pouze pokud osoba migruje (27).

Nařízení Rady ES č. 859/2003 definuje působnost ve vztahu na občany třetích států, ale pouze v případech, kdy současně splňují následující podmínky:

- legálně pobývají na území členského státu,

- nachází se v situaci, která není v žádném ohledu omezena na území jediného členského státu (pokud občan třetího státu pracoval pouze ve třetím státě a jediném členském státě, Koordinační nařízení se neaplikují, případ se posuzuje podle vnitrostátní právní úpravy, popř. bilaterální smlouvy, pokud existuje) (27).

Věcný rozsah koordinace právních úprav sociálního zabezpečení zahrnuje okruh dávek sociálního zabezpečení, které jsou poskytovány. Podle článku 4 odst. 1 se nařízení Rady EHS č. 1408/71 vztahuje na všechny právní předpisy týkající se následujících oblastí sociálního zabezpečení nezávisle na tom, zda se jedná o příspěvkové či nepříspěvkové soustavy (29):

- dávky v nemoci a mateřství,
- dávky v případě invalidity včetně těch, které jsou určeny k udržení nebo zlepšení výdělečné schopnosti,
- dávky ve stáří,
- dávky pozůstalým,
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
- pohřebné,
- dávky v nezaměstnanosti,
- rodinné dávky (27, 36).

1. 1. 2 Evropské formuláře

Koordinace národních systémů sociálního zabezpečení nevyžaduje pouze správný, důsledný výklad základních pravidel stanovených právem EU. Aby byla koordinace účinná, musí se též opírat o spolupráci úřadů a institucí členských států. Klíčem mechanismu koordinace je princip vzájemné administrativní pomoci (31).

Pro praktické provádění nařízení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 a zajištění rychlé, účinné komunikace mezi institucemi sociálního zabezpečení, se používají Evropské formuláře (E – formuláře). E - formuláře vypracovává Administrativní komise pro sociální zabezpečení migrujících pracovníků (Administrative Commission on Social Security for Migrant Workers). Administrativní komise byla založena

roku 1958 a je definována jako specializovaný orgán Evropské komise. E – formuláře jsou rozděleny podle jednotlivých oblastí sociálního zabezpečení. Každá oblast má svou číselnou řadu např. řada E 100 slouží pro oblast dávek v nemoci a mateřství a pro oblast zdravotní péče, řada E 200 pro oblast důchodů, řada E 400 pro oblast rodinných dávek atd. **(6, 31)**.

E - formuláře jsou k dispozici ve všech oficiálních jazycích členských států a obsahují veškeré informace, které jsou potřebné pro prokázání nároku a stanovení dávek ve všech členských státech EU. E – formuláře si občan nevyplňuje sám, ale vydává mu je kompetentní instituce buď přímo nebo na základě předložení žádosti. Některé E - formuláře jsou určeny pouze pro výměnu informací mezi institucemi různých států **(26)**.

1.2 ČESKÝ SYSTÉM VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Počátkem 90. let 20. století vznikl v České republice (ČR) systém veřejného zdravotního pojištění (19). Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je v ČR hrazena zdravotní péče (50).

Zdravotně pojištěny jsou osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR, nebo osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR (dále jen „pojištěnci“). Zdravotní pojištění u osob s trvalým pobytem na území ČR vzniká dnem narození osoby, popř. dnem získání trvalého pobytu na území ČR. U osoby bez trvalého pobytu na území ČR dnem, kdy se stala zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR (48).

Jak uvádí Daněk A. a Glet J. (19) systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu solidarity, kdy jednotliví plátcí přispívají na zdravotní pojištění rozdílnými částkami a přitom všichni pojištěnci mají garantováno rovné právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče.

Zdravotní péče (hrazená ze zdravotního pojištění) se poskytuje pojištěncům s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav. Je poskytována formou ambulantní péče (primární, specializovaná a zvláštní ambulantní péče) nebo formou ústavní péče (péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech) (48).

U zdravotního pojištění platí zásada, že v každém okamžiku musí být za každého pojištěnce někdo plátcem pojistného (50). Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, plátcí pojistného jsou:

- pojištěnci uvedení v § 5 tohoto zákona (např. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, soudci, poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu, prezident, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů),
- zaměstnavatelé (zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance),
- stát §7 tohoto zákona (stát je plátcem pojistného např. za nezaopatřené děti, poživatele důchodů z důchodového pojištění, uchazeče o zaměstnání, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody) (48).

Zdravotní pojištění provádějí finanční instituce - zdravotní pojišťovny. Hlavním úkolem zdravotních pojišťoven je vybrat pojistné od plátců a těmito získanými finančními prostředky zaplatit zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům a dále hradit náklady za léky a prostředky zdravotnické techniky. Zdravotní pojišťovna může provádět i smluvní zdravotní pojištění přesahující rámec zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním (19, 44).

Základní práva pojištěnce v oblasti veřejného zdravotního pojištění:

- právo na komplexní (plnou) zdravotní péči,
- právo na výběr pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění,
- právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení,
- právo na zdravotní péči bez přímé úhrady,
- právo na výběr léčivých přípravků bez přímé úhrady,
- právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním (12, 48).

V oblasti veřejného zdravotního pojištění má pojištěnec nejenom práva uvedená v §11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ale i povinnosti uvedené v §12 tohoto zákona (např. plnit oznamovací povinnost, hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví) (48).

Základní právní normy platné ve veřejném zdravotním pojištění:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (19, 46).

Právní normy týkající se zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví:

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (**19, 46**).

1.3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE PO VSTUPU ČESKÉ REPUBLIKY DO EVROPSKÉ UNIE

Vstup ČR do EU k datu 1. 5. 2004 byl zlomovým mezníkem v naší novodobé historii a bezesporu nejvýznamnější politickou a ekonomickou událostí po vzniku ČR. Začlenění do evropských struktur se již projevilo v mnoha sférách a oblastech, včetně zdravotnictví a zdravotního pojištění (13).

Členství v EU s sebou přináší změnu v zajištění nároku na zdravotní péči při pohybu ve státech EU, zemích EHP (tj. Norsko, Island, Lichtenštejnsko), smluvních státech a Švýcarsku (1). Před vstupem ČR do EU byla problematika poskytování a úhrady zdravotní péče řešena zejména v rámci mezistátních smluv o sociálním zabezpečení s tím, že v souladu s těmito ujednáními byla (a v některých případech i bude) občanům na území druhého státu poskytována nutná a neodkladná zdravotní péče (15). Vstupem ČR do EU se tyto podmínky zásadním způsobem změnily. Předchozí smlouvy mezi státy tedy ve věci poskytování a úhrady zdravotní péče pozbývají platnosti a poskytování zdravotní péče se řídí právem EU (51). Zásadním způsobem je též ovlivněna samotná příslušnost k českému zákonnému systému zdravotního pojištění (24).

Poskytování a úhrada zdravotní péče je mezi členskými státy EU, EHP a Švýcarska multilaterálně založena na principu takzvané „zrcadlovosti“, což znamená, že pro všechny státy platí při řešení této problematiky stejné podmínky (14).

1.3.1 Právní úprava

Základní právní normy pro účastníky veřejného zdravotního pojištění a pro poskytování zdravotní péče v rámci EU jsou:

- nařízení Rady EHS č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství,

- nařízení Rady EHS č. 574/72 ze dne 21. 3. 1972 stanovující postup provádění nařízení Rady EHS č. 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství (1).

Nařízení jsou všeobecně závazné právní akty. Jsou přímo platná ve všech státech EU. Pravidla nařízení se uplatňují přednostně před neslučitelnými pravidly vnitrostátního práva členských států (mají přednost před zákonem). Podle těchto nařízení postupují i některé nečlenské státy EU – země EHP (tj. Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarsko (13, 32).

1. 3. 2 Varianty poskytování zdravotní péče českým občanům

- Na území členských států EU, EHP a Švýcarska, v souladu s nařízeními Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72;
- na základě mezistátních smluv o sociálním zabezpečení – Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora, Turecko, Makedonie, Izrael;
- podle mezivládních dohod uzavřených před rokem 1989. Smlouvy byly uzavírány především s tzv. lidově demokratickými státy a na jejich základě lze nárokovat bezplatně nutnou a neodkladnou zdravotní péči. Jde převážně o exotické země, uplatnění tohoto nároku je proto problematické – Afgánistán, Jemen, Irák, Kuba, Libye, Mosambik, Súdán, Sýrie, Kambodža, Bosna a Hercegovina, Maroko a státy bývalého SSSR (např. Gruzie, Arménie, Moldavan, Kyrgyzstán);
- v ostatních státech světa (13, 43).

1. 3. 3 Rozsah poskytované zdravotní péče

- **Nutná a neodkladná zdravotní péče** – péče, jejíž poskytnutí je nezbytné pro odvrácení ohrožení zdraví či života pacienta a kterou nelze odložit na dobu

po návratu zpět. Je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění bez přímé úhrady. Nutnou a neodkladnou péčí se rozumí zdravotní péče poskytnutá při úrazu, vzniku akutního onemocnění, akutním zhoršení zdravotního stavu, při neodkladném porodu, kde by odklad zdravotní péče mohl vést k ohrožení života nebo k závažnému zhoršení zdravotního stavu. Smluvní i nesmluvní zdravotnická zařízení mají v případě akutní potřeby lékařského ošetření povinnost nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnout (16, 37).

- **Lékařsky nezbytná zdravotní péče** – veškerá péče poskytovaná v zemi pobytu, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav osoby (např. včetně operačního zákroku, očkování, porodu, následné péče). Nejde o takovou zdravotní péči, za kterou by osoba do jiné země přímo vycestovala, nebo o péči, kterou by zdravotní stav osoby nevyžadoval (např. kosmetická operace). Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby pacient nemusel odcestovat do země pojištění dříve, než zamýšlel. Na lékařsky nezbytnou zdravotní péči mají právo pojištěnci přechodně pobývající v jiném státě (11, 33).
- **Komplexní (plná) zdravotní péče** – celá péče (v plném rozsahu) podle právních předpisů státu, kde je poskytována. Jde o stejnou péči, na kterou má nárok místní pojištěnec. Je poskytována v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky a mají na ni právo všechny osoby bydlící v jiném státě, než je stát pojištění (33, 51).
- **Vyžádaná zdravotní péče** – specifická péče, směřující k léčení konkrétního, již existujícího zdravotního problému pacienta. Na vyžádanou zdravotní péči mají právo osoby, které obdržely souhlas s poskytnutím péče v jiném státě (33).

1. 3. 4 Rozsah nároků na zdravotní péči jednotlivých skupin osob v rámci Evropské unie

Nárok na zdravotní péči se liší co do rozsahu v závislosti na tom, z jakého důvodu občan v jiném státě bydlí či pobývá (7). Lze rozlišit následující rozsahy nároků:

- **Osoby pobývající na území jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska přechodně** (turisté, vyslaní pracovníci, studenti, osoby v mezinárodní dopravě, uchazeči o zaměstnání a jejich rodinní příslušníci). Od 1. 6. 2004 není podstatné, z jakého důvodu osoba cestuje na přechodnou dobu do jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska (33).

Rozsah péče: Lékařsky nezbytná zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území jiného státu. Péče poskytována tak, aby se pacient nemusel do země pojištění vracet dříve, než původně zamýšlel. Nesmí jít o vycestování za péčí (1, 33).

- **Osoby, které zaplatily za lékařsky nezbytnou zdravotní péči při přechodném pobytu v hotovosti.**

Osoby mají nárok na úhradu vynaložených nákladů do výše tarifů platných v zemi ošetření (33).

Příklad: Český turista, který musel být ošetřen v Itálii, zde s sebou neměl příslušný Evropský průkaz zdravotního pojištění a musel proto zaplatit lékaři v hotovosti. Po návratu do ČR požádá svou českou zdravotní pojišťovnu o refundaci těchto nákladů (7).

- **Pracovníci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě, než je stát pojištění** (např. pracovníci pracující v ČR a bydlící v jiném státě, čeští pracovníci pracující v EU, typicky čeští diplomaté, dlouhodobě vyslaní pracovníci). Posouzení, zda pracovník bydlí v jiném státě, je v kompetenci instituce v místě pojištění. Do této skupiny osob se nezahrnují přeshraniční pracovníci - pendleři a jejich rodinní příslušníci (1).

Rozsah péče: Komplexní (plná) zdravotní péče podle předpisů státu bydliště i podle předpisů státu pojištění pracovníka (33).

Příklad: Čech zaměstnaný v Rakousku, ale nadále bydlící s rodinou v ČR, má spolu se svými nezaopatřenými rodinnými příslušníky nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči v Rakousku i v ČR na účet rakouské nemocenské pokladny. Posouzení, zda pracovník bydlí nadále v ČR, je v kompetenci rakouské nemocenské pokladny (1).

- **Přeshraniční pracovníci (pendleři) a jejich rodinní příslušníci.**

Rozsah péče: Přeshraniční pracovník (pendler) má nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči ve státě bydliště i ve státě pojištění. Nezaopatření rodinní příslušníci přeshraničního pracovníka mají nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči pouze ve státě bydliště. Ve státě pojištění přeshraničního pracovníka, nebo v jiném členském státě mají rodinní příslušníci nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči (7).

Příklad: Polský pendler zaměstnaný v ČR a bydlící v Polsku má nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči v Polsku i v ČR. Jeho nezaopatření rodinní příslušníci mají nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči pouze v Polsku. V ČR mají nárok jen na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Náklady nese česká pojišťovna. Posouzení, zda pracovník bydlí v Polsku a zda jde o pendlera, je v kompetenci české zdravotní pojišťovny (1).

- **Nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě než pracovník.**

Rozsah péče: Komplexní (plná) zdravotní péče podle předpisů státu bydliště, ve státě pojištění pracovníka a v ostatních státech pouze lékařsky nezbytná zdravotní péče (33).

Příklad: Manžel pracuje a bydlí v ČR, ale jeho nezaopatřená manželka a dítě bydlí v Estonsku. Nezaopatřená manželka i dítě mají nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči v Estonsku na účet české zdravotní pojišťovny pracovníka (7).

- **Žadatelé o důchod, bydlící v jiném členském státě a jejich nezaopatření rodinní příslušníci.**

Rozsah péče: Komplexní (plná) zdravotní péče podle předpisů státu bydliště, ve státě pojištění a v ostatních státech pouze lékařsky nezbytná zdravotní péče (33).

Příklad: Pracovník, který pracoval v ČR, kde požádal o důchod, bydlící v Řecku, má nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči v Řecku. Ve státě pojištění

a v ostatních státech má nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Po přiznání nároku na důchod přechází do kategorie důchodců (7, 33).

- **Důchodci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě.**

Rozsah péče: Komplexní (plná) zdravotní péče podle předpisů státu bydliště, ve státě pojištění a v ostatních státech pouze lékařsky nezbytná zdravotní péče (1).

Příklad: Český důchodce, který se přestěhoval do Portugalska má v tomto státě i se svými nezaopatřenými rodinnými příslušníky nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny. Při návštěvě v ČR, bude mít nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči po dobu pobytu. Pokud by však měl nárok na důchod i v zemi, kam se přestěhoval, ponese náklady na zdravotní péči nový stát bydliště (7).

- **Žadatelé o vyžádanou péči nebo o pokračování v léčení.**

Rozsah péče: Čerpání vyžádané specifické péče v jiném členském státě, nebo další léčení v případě, že jde o návrat do země bydliště za účelem doléčení. Nárok je časově omezen (1, 33).

Příklad: Český pojištěnec je vážně nemocný a potřebuje zdravotní péči, která se v ČR neprovádí. Nebo v ČR pracuje pracovník z jiného členského státu, který zde onemocní a chce se doléčit doma (1, 7).

1. 4 ZÁKLADNÍ PRINCIPY PŘI POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE V EVROPSKÉ UNII

▪ Princip jednoho pojištění

Tento princip znamená, že v jednom okamžiku nemá žádná osoba podléhat zákonné pojišťovací povinnosti ve dvou státech (33). Pravidlo je vysloveno v článku 13 nařízení Rady EHS č. 1408/71 (29). Na pojištěnou osobu ze zemí EU se v kteroukoli dobu vztahují právní předpisy jednoho členského státu. Tato osoba je pojištěna (až na určité výjimky) ve státě, na jehož území vykonává své zaměstnání, nebo samostatnou výdělečnou činnost, bez ohledu na místo jeho trvalého pobytu. Společně s touto osobou jsou rovněž pojištěni i nezaopatření rodinní příslušníci (1, 33). Kdo je rodinným příslušníkem určují právní předpisy státu, podle kterých se poskytují dávky, nebo právní předpisy státu, na jehož území osoby bydlí. V ČR je za nezaopatřeného rodinného příslušníka považován manžel(ka), který(á) nemá příjem z vlastní výdělečné činnosti, nepobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ani není během mateřské a rodičovské dovolené v pracovním poměru; a nezaopatřené dítě, ve smyslu zákona o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb., v platném znění (1, 51). Příslušnost k právním předpisům se vztahuje na všechny systémy sociálního zabezpečení. Není možné, aby byla osoba zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě (33).

▪ Princip rovného zacházení

Druhý stěžejní princip je promítnut v článku 3 nařízení Rady EHS č. 1408/71. Stanoví, že osoby sídlící na území členských států, na které se vztahují ustanovení nařízení, podléhají stejným povinnostem a užívají stejných výhod podle zákonodárství členského státu jako státní příslušníci dotyčného státu (29). V praxi to znamená, že českému občanovi jsou v zahraničí poskytovány věcné dávky (zdravotní péče) za stejných podmínek a rovněž ve stejných cenách jako místním občanům (15). Princip rovného zacházení zakazuje nejen formu přímé diskriminace, založené na státní příslušnosti, ale i diskriminaci nepřímou

(skrytou), která, i když je založena na jiných kritériích (např. bydliště), má obvykle stejné účinky jako diskriminace přímá, tj. znevýhodňuje postavení migrujícího pracovníka (29, 45).

- **Spoluúčast**

V jednotlivých zemích EU vstupuje pojištěnec z jiné členské země do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce. Z toho pak vyplývá povinnost platit stejnou spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči ve stejné výši jako místní pojištěnci. Spoluúčast je finanční částka, kterou musí pojištěnec sám zaplatit a která mu nebude zdravotní pojišťovnou refundována. Platí se za určité služby nebo léky (14, 49).

- **Omezení zdravotních zařízení**

Čerpat zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění pouze ve zdravotnických zařízeních, která jsou financována z veřejných zdrojů. Ve zdravotnických zařízeních, která nejsou napojena na veřejný systém, musí pojištěnec uhradit celou péči sám (47).

- **Průkaz jako doklad**

Při uplatnění nároku na zdravotní péči se pojištěnci musí prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění, případně Potvrzením dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění (33).

1. 4. 1 Hlavní výjimky ze základních principů

Základním určovacím pravidlem pro zjištění země pojištění, je místo výkonu výdělečné činnosti. Toto pravidlo se však neuplatní, pokud jde o osobu spadající do určité výjimečné kategorie osob (33).

Nejdůležitější výjimky:

- **Vyslaní pracovníci.**

Vyslaný pracovník je osoba, která je zaměstnána na území členského státu podnikem, pro který normálně pracuje a která je vyslána tímto podnikem na území jiného členského státu, za účelem provedení nějaké práce. Očekávané trvání této

práce nesmí převyšovat 12 měsíců a pracovník nemůže být vyslán, aby nahradil jinou osobu, která dovršila dobu svého přidělení (vyslání). Tato osoba nadále podléhá právním předpisům vysílajícího státu. Vyslaným pracovníkem je i osoba samostatně výdělečně činná, která dočasně pracuje na určitém úkolu v jiné zemi, přičemž těžiště její činnosti nadále zůstává v ČR (33, 36).

- Osoby zaměstnané na diplomatických misích a konzulárních úřadech, které jsou státními příslušníky vysílajícího státu, si mohou vybrat příslušnost k právním předpisům vysílajícího státu. Právo volby je možno obnovovat každý rok (33).
- Státní úředníci a osoby za takové považované (např. diplomaté), podléhají právním předpisům státu, kterým podléhá úřad, který je zaměstnává (36).
- Osoba zaměstnaná na palubě lodi plující pod vlajkou členského státu podléhá právním předpisům tohoto státu (36).
- Osoby povolané k službě v ozbrojených silách podléhají právním předpisům země, v jejíchž ozbrojených silách slouží (45).

1. 4. 2 Výkon samostatné výdělečné činnosti a zaměstnání ve více členských státech Evropské unie

Specificky je také upravena problematika státu pojištění v případě souběžného výkonu samostatné výdělečné činnosti nebo zaměstnání ve dvou členských státech (8).

Osoba, která je zaměstnána na území dvou nebo více členských států:

- Podléhá právním předpisům členského státu, na jehož území bydlí, vykonává-li svou činnost částečně na tomto území (pokud je jednou ze zemí, kde pracuje, stát, kde má bydliště, je pojištěna v zemi bydliště).
- Podléhá právním předpisům členského státu, na jehož území má zaměstnavatel (podnik) zaregistrováno ústředí (místo podnikání), jestliže nebydlí na území žádného členského státu (pracuje-li pro jednoho zaměstnavatele ve dvou zemích, z nichž ani jedna není zemí bydliště, je pojištěna v té zemi, kde má zaměstnavatel sídlo).

- Podléhá právním předpisům členského státu, na jehož území bydlí, je-li napojen na několik zaměstnavatelů (podniků), kteří zaregistrovali své ústředí (místo podnikání) na území jiných členských států (jde-li o dvě nezávislá zaměstnání pro dva nezávislé zaměstnavatele, kteří mají sídla ve dvou různých zemích odlišných od země bydliště, zůstává pojištěna v zemi bydliště) (**33, 36**).

Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), která vykonává svou činnost na území dvou a více členských států:

- OSVČ vykonávající svou činnost na území dvou a více členských států, podléhá právním předpisům státu, na jehož území bydlí, za předpokladu, že alespoň část své činnosti vykonává na území tohoto členského státu. Jestliže na území členského státu, na němž bydlí, nevykonává žádnou činnost, podléhá právním předpisům členského státu, kde vykonává svou hlavní činnost.
- OSVČ na území jednoho členského státu, vykonávající práci na území druhého členského státu, podléhá právním předpisům prvního státu, za předpokladu, že trvání této práce nepřevyší 12 měsíců.
- OSVČ v podniku, který má zaregistrované ústředí (místo podnikání) na území jednoho členského státu a která přechází společnou hranici dvou členských států, podléhá právním předpisům členského státu, na jehož území má podnik zaregistrováno ústředí (místo podnikání) (**33, 36**).

Osoba zaměstnaná na území jednoho členského státu a zároveň samostatně výdělečně činná na území druhého členského státu podléhá právním předpisům země, kde pracuje v placeném zaměstnání, pokud není v příloze č. 7 k nařízení Rady EHS č. 1408/71 stanoveno jinak. Podle přílohy nařízení se (kromě dalších států) i na ČR vztahuje výjimka. OSVČ v ČR a zároveň zaměstnaná v kterémkoliv jiném členském státě nadále podléhá právním předpisům obou zemí (musí být zpravidla pojištěna v obou státech). Pokud je však OSVČ ve více státech, je třeba posoudit, zda má podle zvláštních pravidel týkajících se OSVČ podléhat českým právním předpisům (**1, 8**).

1.5 PŘESHraniční PRACOVNÍCI – PENDLEŘI

Za přeshraničního pracovníka (pendlera) je považována jakákoli zaměstnaná nebo samostatně výdělečně činná osoba, která vykonává své povolání na území jednoho členského státu a bydlí na území jiného členského státu, do kterého se vrací zpravidla každý den nebo alespoň jednou za týden (36, 39). Pokud je přeshraniční pracovník vyslán svým podnikem na takové místo, odkud se nemůže pravidelně vracet, je nadále považován po dobu 4 měsíců za přeshraničního pracovníka. Stejně pravidlo platí i pro osobu samostatně výdělečně činnou, poskytující služby (33, 36).

Cizí přeshraniční pracovník – zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, pracující na území ČR a bydlící na území jiného členského státu EU (zpravidla sousedního), který(á) se denně nebo nejméně jednou týdně vrací do svého bydliště. Státem jeho pojištění je ČR (7).

Český přeshraniční pracovník – zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, pracující na území jiného členského státu EU (zpravidla sousedního) a bydlícího na území ČR, který(á) se denně nebo nejméně jednou týdně vrací do ČR. Státem jeho pojištění je příslušný členský stát EU (17).

1.5.1 Poskytování zdravotní péče přeshraničním pracovníkům a jejich nezaopatřeným rodinným příslušníkům

V rámci neustále se rozšiřující ekonomické spolupráce mezi jednotlivými členskými zeměmi EU se zvyšuje počet přeshraničních pracovníků (pendlerů). Pendleři a jejich nezaopatření rodinní příslušníci potřebují zdravotní péči, a proto chtějí být informováni o svých nárocích na tuto péči, a to v obou členských zemích EU, v nichž budou pobývat (pendlovat) (18).

Na základě nařízení Rady EHS č. 1408/71 má přeshraniční pracovník nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči ve státě bydliště i ve státě pojištění. Jeho nezaopatření rodinní příslušníci mají nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči pouze ve státě bydliště. Ve státě pojištění přeshraničního pracovníka, nebo v jiném

členském státě mají nezaopatření rodinní příslušníci nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Péče je pak hrazena zdravotní pojišťovnou, u níž je pendler z titulu práce pojištěn (7, 33).

Kdo je rodinným příslušníkem určují právní předpisy státu, podle kterých se poskytují dávky, nebo právní předpisy státu, na jehož území osoby bydlí. V ČR je za nezaopatřeného rodinného příslušníka považován manžel(ka), který(á) nemá příjem z vlastní výdělečné činnosti, nepobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ani není během mateřské a rodičovské dovolené v pracovním poměru; a nezaopatřené dítě, ve smyslu zákona o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb., v platném znění (1).

1. 5. 2 Postup českého přeshraničního pracovníka při uplatňování nároku na zdravotní péči

Pokud osoba splňuje podmínku být českým přeshraničním pracovníkem (pracuje v jiném členském státě EU, ale vrací se pravidelně alespoň jednou týdně do ČR) obrátí se na zdravotní pojišťovnu, kde je z titulu práce pojištěna. Tuto zdravotní pojišťovnu požádá o vystavení dvou vyhotovení formuláře E 106 (17, 40). Zahraniční pojišťovna posoudí, zda má osoba nadále bydliště v ČR. Pokud usoudí, že ano, vystaví formulář E 106. Formulář E 106 (Příloha č. 1; Obr. 1, Obr. 2) slouží k prokázání nároku na zdravotní péči pracovníků nebo osob samostatně výdělečně činných pracujících v jedné zemi a trvale bydlících v zemi druhé a přeshraničních pracovníků (7). Tento formulář co nejdříve (třeba i prostřednictvím rodinného příslušníka) doručí osoba české zdravotní pojišťovně, u níž byla doposud pojištěna. Po předložení formuláře E 106, není osoba povinna hradit pojistné v ČR. Česká zdravotní pojišťovna na základě formuláře E 106 vystaví Potvrzení o registraci na dobu pracovního poměru v zahraničí uvedenou na formuláři E 106, zpravidla však nejdéle na dobu šesti měsíců. Trvá-li zahraniční pracovní poměr i nadále, platnost Potvrzení o registraci bude na základě žádosti osoby podle potřeby prodlužována. Po příslušné registraci přestává být uvedená osoba českým pojištěncem. S potvrzením o registraci se v případě potřeby obrací na ošetřujícího lékaře

a na jeho základě bude mít v ČR nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči jako čeští pojištěnci na účet zahraniční zdravotní pojišťovny (7, 18).

Jestliže český přeshraniční pracovník má v ČR nezaopatřené rodinné příslušníky, předloží české zdravotní pojišťovně spolu s formulářem E 106 i oddací list nebo rodný list dítěte. Na základě těchto dokumentů budou nezaopatření rodinní příslušníci zaregistrováni společně s pendlerem a bude jim vydáno samostatné Potvrzení o registraci. Na základě Potvrzení o registraci budou mít nezaopatření rodinní příslušníci v ČR nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči na účet zahraniční zdravotní pojišťovny pendlera. U zdravotní pojišťovny v místě bydliště (v ČR) jsou pak nezaopatření rodinní příslušníci registrováni jako cizí pojištěnci. Pokud manželka českého přeshraničního pracovníka vedena u své české zdravotní pojišťovny v kategorii osob bez zdanitelných příjmů si musela platit pojistné sama, nebude již od doby zaregistrování povinna toto pojistné platit (7, 18).

Bude-li český přeshraniční pracovník spolu s nezaopatřenými rodinnými příslušníky např. o prázdninách cestovat do jiné země EU, bude jim lékařsky nezbytnou zdravotní péči poskytnutou v této zemi hradit zahraniční zdravotní pojišťovna (40).

V případě, kdy manžel(ka) starající se o dítě vykonává výdělečnou činnost, pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti, zůstává, stejně jako nezaopatřené dítě, krytá českým systémem zdravotního pojištění a není v zemi bydliště (v ČR) registrována jako cizí pojištěnec. Manžel(ka) a nezaopatřené dítě mají nadále v ČR nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči, ovšem nikoliv na účet zahraniční zdravotní pojišťovny českého přeshraničního pracovníka, ale na účet své české zdravotní pojišťovny (14, 18).

Povinností českého přeshraničního pracovníka je rovněž hlásit do osmi dnů české zdravotní pojišťovně jakoukoliv změnu situace (např. ukončení pojištění v jiném členském státě EU) (17).

1. 6 ČEŠTÍ POJIŠTĚNCI CESTUJÍCÍ DO JINÉHO ČLENSKÉHO STÁTU EVROPSKÉ UNIE, EVROPSKÉHO HOSPODÁŘSKÉHO PROSTORU A ŠVÝCARSKA NA PŘECHODNOU DOBU

Od 1. 6. 2004 vstoupila v platnost novela nařízení Rady EHS č. 1408/71 týkající se sjednocení nároků osob přechodně pobývajících na území jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska. Další důsledky novely souvisely s úpravou a zrušením některých E - formulářů a s postupným vydáváním Evropského průkazu zdravotního pojištění. Před datem 1. 6. 2004 bylo nutné rozeznávat následující skupiny osob: turisty, studenty, vyslané pracovníky, osoby v mezinárodní dopravě a uchazeče o zaměstnání. Od 1. 6. 2004 však není podstatné, z jakého důvodu český pojištěnec cestuje na přechodnou dobu do jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska. Při pobytu v těchto státech mají všichni čeští pojištěnci nárok na stejně definovanou zdravotní péči. Rozdílný je pouze rozsah (délka) poskytované péče. Rozsah poskytované zdravotní péče se řídí dobou, po níž hodlá český pojištěnec v některém členském státě EU, EHP a Švýcarska pobývat (33).

1. 6. 1 Poskytování zdravotní péče českým pojištěncům - turistům

Zásadní změnou z pohledu českého pojištěnce (turisty) je skutečnost, že má ve všech zemích EU, EHP a Švýcarska (dále jen „členské země“ nebo „členské státy“) zajištěn přímý přístup k lékaři. Dříve musel turista nejdříve navštívit místního nositele zdravotního pojištění, kde mu po předložení formuláře E 111 byly vystavovány různé doklady, se kterými teprve mohl navštívit smluvního lékaře. Formulář E 111 byl vystavován turistům a osvědčoval jejich nárok na nutnou a neodkladnou zdravotní péči při pobytu v jiném členském státě. Nutnou a neodkladnou zdravotní péčí se rozumí péče, jejíž poskytnutí je nezbytné pro odvrácení ohrožení zdraví či života pacienta a která se nedá odsunout až do doby po návratu turisty zpět do ČR (13, 16).

Pokud dnes potřebuje turista v některém členském státě poskytnout zdravotní péči, předloží Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně

nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění přímo u lékaře nebo v nemocnici (**1, 13**). Po předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění má nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči za stejných podmínek jako místní pojištěnci. To znamená, že místní systém zdravotního pojištění (cizí instituce) za turistu zaplatí ošetření do té výše, jakou by zaplatil za svého pojištěnce a zdravotní péči poskytne ve stejné kvalitě. Česká zdravotní pojišťovna turistovi péči poskytnutou cizí institucí uhradí. Výše úhrady odpovídá skutečným nákladům vynaloženým na péči cizí institucí (**13, 33**). Lékařsky nezbytná zdravotní péče je turistovi poskytována s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané délce pobytu na území jiného státu. Musí být poskytována v takovém rozsahu (délce), aby se nemusel vracet do ČR dříve, než zamýšlel. Rozsah péče určuje ošetřující lékař. Lékařsky nezbytná zdravotní péče je poskytována nejenom turistům, ale i ostatním českým pojištěncům cestujícím do jiného členského státu na přechodnou dobu (studentům, vyslaným pracovníkům, osobám v mezinárodní dopravě a uchazečům o zaměstnání) (**10, 33**). Pokud český pojištěnec z nějakého důvodu např. ztráty, odcizení nemá Evropský průkaz zdravotního pojištění a současně potřebuje lékařské ošetření, může kdykoliv kontaktovat českou zdravotní pojišťovnu a požádat o dodatečné zaslání Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění. O dodatečné zaslání může požádat i prostřednictvím místního nositele zdravotního pojištění. Česká zdravotní pojišťovna je v takovém případě povinna Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění zaslat (**1, 33**).

Český pojištěnec, který trpí chronickým onemocněním a během pobytu v jiném členském státě bude potřebovat lékařské ošetření (např. dialýzu, kyslíkovou terapii), by se měl před odjezdem spojit s příslušným zdravotnickým zařízením a domluvit s ním poskytnutí potřebné péče v daném čase na daném místě (**13**).

Za účelem čerpání specifické zdravotní péče může český pojištěnec vycestovat pouze s předchozím souhlasem své zdravotní pojišťovny. Souhlas obdrží pouze v případě, že tuto specifickou zdravotní péči nelze v ČR poskytnout v době zde obvyklé. Pokud vycestuje do zahraničí za účelem čerpání specifické zdravotní péče

bez souhlasu své zdravotní pojišťovny, musí poskytnutou péči na místě zaplatit sám (1, 13).

Důležitou povinností turistů je čerpat lékařsky nezbytnou zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních financovaných z veřejných zdrojů (tj. využívat služeb zdravotnického zařízení, které pracuje v systému veřejného zdravotního pojištění dané země). Ve zdravotnických zařízeních, která nejsou napojena na veřejný systém zdravotního pojištění, si bude muset zpravidla za poskytnutou zdravotní péči zaplatit sám. Česká zdravotní pojišťovna by pak náklady refundovala jen do výše, kterou by za danou zdravotní péči uhradila zdravotní pojišťovna v zemi, kde byl turista ošetřen, přičemž částka by byla nižší než skutečné náklady vynaložené na zdravotní péči v soukromém zdravotnickém zařízení v zahraničí (10, 11).

V některých členských státech (např. Francii, Belgii, Lucembursku) vyžadují lékaři za poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče platbu v hotovosti. Lékař může vyžadovat platbu v hotovosti i v situaci, kdy turista bude ošetřen a nebude mít s sebou Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění. Zaplatí-li turista, z různých důvodů (vyjma spoluúčasti), za poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče v hotovosti, po návratu do ČR se obrátí na svou českou zdravotní pojišťovnu a požádá o refundaci vynaložených nákladů. O refundaci nákladů lze požádat přímo i místní zdravotní pojišťovnu v zemi, kde byl turista ošetřen (13, 14).

V členských zemích vstupuje turista do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce. Má tedy povinnost platit stejnou spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči a to ve stejné výši jako místní pojištěnci. Česká zdravotní pojišťovna nikdy nehradí náklady, které vznikly jejímu pojištěnci v jiném členském státě v rámci spoluúčasti předepsané právními předpisy dané země. V porovnání s ostatními členskými zeměmi je český systém zdravotního pojištění značně liberální a spoluúčast pojištěnce za poskytnutou zdravotní péči je velmi malá. V mnoha členských státech se místní pojištěnci podílejí přímou platbou na úhradě nejen léků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, ale mnohdy jsou povinni zaplatit poplatek za lékařské ošetření a každý den pobytu v nemocnici. V jednotlivých

členských zemích je spoluúčast různá (Příloha č. 2) a je tedy na turistovi, aby se u své zdravotní pojišťovny před výjezdem informoval o možné spoluúčasti, popřípadě dalších podmínkách, platných při poskytování zdravotní péče v těchto státech. Turistův nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči nekryje ani náklady na případnou přepravu zpět do ČR a chce-li se vyhnout nákladům za případnou spoluúčast a nákladům za převoz zpět do ČR, může si sjednat komerční (smluvní) cestovní připojištění (**13, 14**).

Někteří turisté cestují i do států Evropy, které nejsou členskými státy (např. do Chorvatska, Černé Hory, Srbska). S těmito státy má ČR uzavřeny bilaterální mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení. Z těchto smluv vyplývají nároky českých občanů – turistů na poskytnutí zdravotní péče. Základním principem mezistátních bilaterálních smluv (i pravidel EU) je skutečnost, že zdravotní péči poskytuje pojištěnci jednoho smluvního státu na území druhého státu pojišťovna v místě pobytu. Před vycestováním by se měl turista předem informovat u své zdravotní pojišťovny o specifických podmínkách poskytování zdravotní péče v těchto zemích (**10, 19**).

1. 6. 2 Komerční cestovní připojištění

V zemích EU, EHP a Švýcarska má český občan – turista nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Tento nárok vyplývá z nařízení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72. Rozdíl mezi komerčním (smluvním) cestovním připojištěním a nárokem z nařízení spočívá v rozsahu krytí pojistných událostí a v poskytovaných službách (**15, 33**).

Turista, který si před odjezdem do ciziny nesjednal cestovní zdravotní připojištění, má v případě onemocnění či úrazu na území cizího státu nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči do stejné výše jako místní pojištěnci. Nárok z nařízení nekryje náklady na spoluúčast, na převoz pacienta zpět do ČR, na převoz ostatků (repatriaci) a náklady při ošetření v zdravotnickém zařízení nenapojeném na místní systém veřejného zdravotního pojištění. Při potřebě ošetření nelze využít ani možnosti asistenční služby (**1, 33**).

Komerční cestovní připojištění pokrývá celou řadu rizik – úraz, náhlé onemocnění, odcizení zavazadel i nechtěně způsobené škody. Turista si tak může vybrat připojištění, které přesně vyhovuje charakteru jeho cesty. Základní složkou je pojištění léčebných výloh. Léčebné výlohy v případě úrazu či onemocnění hradí náklady na: ambulantní ošetření, spoluúčast, pobyt v nemocnici, léky předepsané lékařem, přepravu do nejbližšího zdravotnického zařízení, převoz do místa trvalého bydliště, převoz tělesných ostatků, ošetření zubním lékařem v akutních a bolestivých případech atd. (5). Významnou výhodou komerčního cestovního připojištění, která je součástí pojištění léčebných výloh, je asistenční služba. Asistenční služba pomáhá turistovi zajistit potřebnou lékařskou pomoc a ošetření v kteroukoliv denní i noční hodinu (tj. 24 hodin denně), kdekoli na světě. V případě potřeby zajistí i odborný zdravotnický doprovod při převozu pacienta. Asistenční služba také garantuje zahraničnímu zařízení úhradu finančních nákladů vzniklých v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče českým turistům v zahraničí. Kromě pojištění léčebných výloh si turista může sjednat i různá volitelná pojištění (např. úrazové pojištění, pojištění cestovních zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu). Pojistné sazby jednotlivých pojišťoven, které se zabývají uzavíráním cestovního zdravotního připojištění, jsou různé. Závisí na tom, kterou zemi hodlá turista navštívit, na jeho věku, na výši pojistného plnění a zda-li má v úmyslu využít i další volitelná pojištění (14, 15).

Pokud je turista pro cestu do zahraničí pojištěn i v rámci komerčního cestovního připojištění, bude v první řadě uplatněn jeho nárok z tohoto připojištění (33).

Nároky z různých typů komerčního cestovního připojištění se mohou lišit. Při jeho sjednávání je proto nutné pozorně přečíst smluvní podmínky a ujistit se, že kryjí potenciální zvláštní rizika pobytu v zahraničí (např. úrazy při sportu) (1).

1. 7 EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC - European Health Insurance Card) (Příloha č. 3; Obr. 3) je průkaz, kterým se prokazují pojištěnci účastní zdravotního pojištění v některém státě EU, EHP a Švýcarska. Umožňuje občanům členských států čerpat komplexní (plnou) zdravotní péči v zemi svého bydliště a nezbytnou zdravotní péči v ostatních zemích (13). Každý členský stát je zodpovědný za vydávání Evropského průkazu zdravotního pojištění svým občanům. Ve všech členských státech má tento průkaz stejné technické parametry a vzhled, což zaručuje jeho jednoznačnou rozpoznatelnost lékaři a zdravotnickými zařízeními (9). V kompetenci jednotlivých států je také rozhodnutí, zda bude Evropský průkaz zdravotního pojištění vydáván jako samostatná karta, nebo bude integrován do již existujícího národního průkazu. Některé státy také mohou vydávat Evropský průkaz zdravotního pojištění obsahující magnetický pruh, nebo čip (Příloha č. 3; Obr. 4) (28).

Evropský průkaz zdravotního pojištění byl zaveden 1. 6. 2004 a od roku 2006 by měli být všichni pojištěnci pohybující se mezi státy EU, EHP a Švýcarska vybaveni tímto průkazem. Průkaz současně nahrazuje E - formuláře, které byly vydávány zdravotními pojišťovnami a na jejichž základě pojištěnci čerpali příslušnou zdravotní péči v členských zemích. Nahrazuje formuláře:

- E 111 a E 118 vystavované turistům,
- E 110 vystavované zaměstnancům v mezinárodní dopravě firem, které mají ústředí nebo místo podnikání na území členského státu,
- E 128 vystavované studentům a vyslaným pracovníkům,
- E 119 vystavované uchazečům o zaměstnání (22, 33).

Ekvivalentem Evropského průkazu zdravotního pojištění je Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění (Příloha č. 4). Potvrzení se vydává v případě, že Evropský průkaz zdravotního pojištění není možné z technických důvodů vydat, nebo pokud o něj žádá pojištěnec, který už pobývá v jiném státě (33).

Doba platnosti Evropského průkazu zdravotního pojištění je rozdílná pro různé skupiny pojištěnců. Pro pojištěnce s trvalým pobytem na území ČR (čeští občané) je platnost stanovena na pět let od data vydání. Pro pojištěnce z titulu nařízení Rady EHS č. 1408/71 (tj. pro cizince z členského státu EU nebo ze států EHP, zaměstnané nebo podnikající v ČR a pro nezaopatřené rodinné příslušníky těchto cizinců) činí platnost průkazu maximálně dva roky. Pro ostatní pojištěné cizince z tzv. „třetích zemí“ je platnost průkazu stanovena maximálně na jeden rok (9).

Evropský průkaz zdravotního pojištění je zároveň českým národním průkazem pojištěnce (7).

1.8 CENTRUM MEZISTÁTNÍCH ÚHRAD

Vlastní realizace úhrad nákladů za poskytnutou zdravotní péči se ve státech EU, EHP a Švýcarska řídí jistými pravidly. Zejména musí být zřízena instituce, která zastupuje veřejný pojišťovací systém dané země. Prostřednictvím takové instituce pak probíhají v dohodnutých intervalech hromadné platby za zdravotní péči poskytnutou občanovi jednoho státu na území druhého státu a naopak (19).

Kompetentní instituce je instituce, která rozhoduje o nároku na dávku z dané oblasti sociálního zabezpečení členského státu. Pro oblast zdravotního pojištění v ČR jsou kompetentními institucemi jednotlivé zdravotní pojišťovny (41). V teorii a praxi se také užívá pojmu nositel zdravotního pojištění. Za nositele zdravotního pojištění jsou označovány instituce, jejichž úlohou je realizace právních vztahů sociálního zabezpečení založených především na pojistném principu (44).

Styčný orgán je instituce zastřešující danou oblast sociálního zabezpečení v členském státě (41). V ČR je styčným orgánem pro oblast zdravotního pojištění Centrum mezistátních úhrad (CMU). Funkci styčného místa českého veřejného zdravotního pojištění pro styk se smluvními státy plní na základě pověření ministerstva zdravotnictví. Vznik styčného orgánu v roce 2001 byl nezbytným předpokladem institucionálního zabezpečení provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení a následně i práva Evropských společenství v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Po vstupu ČR do EU vykonává CMU funkce styčného orgánu ČR nejen na základě zmocnění daného jednotlivými mezinárodními smlouvami, ale i na základě přímo závazného a účinného nařízení Rady EHS č. 574/72 (4, 35).

CMU je sdružením právnických osob. Sdružuje všechny české veřejné zdravotní pojišťovny činné v ČR, které jsou zároveň jeho zakladateli a členy. Nejvyšším orgánem je správní Rada CMU. Na činnosti rady se kromě statutárních zástupců pojišťoven významně podílí i zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí. Statutárním zástupcem CMU je ředitel (4, 15).

CMU zprostředkovává platby mezi českými zdravotními pojišťovnami a zdravotními pojišťovnami smluvních států prostřednictvím styčného místa v těchto

státech. CMU samo za poskytnutou zdravotní péči neplatí (13). Kromě funkce „zprostředkovatele plateb za zdravotní péči“ zabezpečuje CMU i následující činnosti:

- Informační servis – shromažďuje a poskytuje veškeré informace o provádění práva Evropských společenství a mezinárodních smluv, pokud se jedná o oblast zdravotní péče;
- Poradenská činnost v právních, administrativních i technických otázkách, týkajících se nároku na věcné dávky zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění při pobytu (bydlišti) českých pojištěnců v zahraniční nebo při pobytu (bydlišti) cizích pojištěnců na území ČR, stejně tak jako při vycestování za zdravotní péči do jiného státu;
- Metodická činnost – zpracovává metodiky provádění mezinárodního práva pro české zdravotní pojišťovny, česká zdravotnická zařízení i pojištěnce;
- Příslušnost k právním předpisům – spolu s Českou správou sociálního zabezpečení je CMU spoluodpovědné za posuzování žádostí o výjimku z příslušnosti k českým, nebo zahraničním právním předpisům o sociálním zabezpečení;
- Zúčtování nákladů – náklady na věcné dávky se mezistátně hradí prostřednictvím CMU. O podmínkách zúčtování nákladů jedná CMU s partnerskými styčnými institucemi v ostatních státech;
- Vede statistiky;
- Uzavírá dohody se zahraničními styčnými místy, usnadňující praktické a efektivní provádění mezinárodních smluv;
- Správní pomoc – poskytuje správní pomoc v konkrétních případech českým i zahraničním pojištěncům, nositelům zdravotní pojištění, zdravotnickým zařízením a zaměstnavatelům (např. zprostředkuje uplatnění nároků českých zdravotních pojišťoven na vymáhání pojistného, nebo na náhradu škody);
- Spolupráce s orgány státní správy – ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí se podílí na přípravě nových mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, spolupracuje na přípravě českých legislativních změn, týkajících se zdravotního pojištění;
- Účast v evropských orgánech (4).

V případě, že se osoba cítí poškozena nesprávným postupem cizích institucí, může se obrátit na pracovníky centra systému SOLVIT. SOLVIT je on-line síť, v rámci které členské státy spolupracují při účelném řešení problémů, které vznikají jako důsledek nesprávného používání právních předpisů v oblasti vnitřního trhu ze strany orgánů veřejné moci. SOLVIT funguje od července roku 2002 a své služby poskytuje bezplatně. V každém členském státě EU (rovněž i v Norsku, Islandu a Lichtenštejnsku) existují SOLVIT centra, na které se můžeme v případě problémů obrátit. Centra jsou součástí státní správy jednotlivých zemí a snaží se poskytovat skutečná řešení pro skutečné problémy. SOLVIT představuje neformální přístup k řešení problémů, proto by neměl být používán v případech, kdy už bylo zahájeno soudní řízení. Nezabývá se rovněž problémy vznikajícími mezi podniky nebo mezi spotřebiteli a podniky (1, 38).

1. 8. 1 Provádění mezistátních úhrad za zdravotní péči – skutečné náklady

Mezistátní úhrada za zdravotní péči probíhá prostřednictvím styčných míst a formulářů E 125. Formulářem E 125 uplatňuje zdravotní pojišťovna zahraniční nárok na úhradu skutečných nákladů vynaložených na cizího pojištěnce vůči jeho zdravotní pojišťovně. Tento formulář se nepoužívá u případů, za něž se platí paušálem (např. u důchodců a jejich rodinných příslušníků) (33).

Provedení platby za péči poskytnutou českým pojištěncům na území států EU, EHP a Švýcarska:

Soubor výkazů E 125, spolu s příslušnou rekapitulací, obdrží CMU od styčných míst jednotlivých států. CMU vždy zkontroluje, zda souhlasí celková požadovaná suma se součtem jednotlivých výkazů. Zároveň dlužnou částku přepočítá kurzem České národní banky (střed) platným v den obdržení výkazů. Případný záporný kurzový rozdíl uhradí CMU ze svého provozního účtu a kladný kurzový rozdíl bude převeden na provozní účet CMU. Výkazy CMU zaeviduje a rozdělí podle jednotlivých pojišťoven, vůči nimž je nárok uplatňován. Poté výkazy za péči poskytnutou jejich pojištěncům v jednotlivých státech spolu s rekapitulací obsahující nárokovanou částku

v českých korunách (Kč) zašle příslušným českým zdravotním pojišťovnám. Příslušná česká zdravotní pojišťovna po obdržení výkazů písemně oznámí, jakou část závazku uznává a které případy zpochybňuje. Spolu s oznámením provede úhradu částky v Kč odpovídající uznaným případům na účet CMU. Po připsání částek od všech zdravotních pojišťoven na účet, CMU provede úhradu styčným místům příslušných států. Existuje-li dohoda mezi styčnými místy nebo příslušnými úřady o termínech plateb nebo tam, kde termín plateb stanoví správní ujednání k mezinárodní smlouvě, budou tyto platby provedeny v termínech uvedených v dokumentech (33).

Provedení platby za pojištěnce ze zemí EU, EHP a Švýcarska:

Jednotlivé české zdravotní pojišťovny zašlou CMU výkazy skutečných výdajů E 125. K souboru výkazů přiloží rekapitulaci, která obsahuje celkovou částku uplatňovanou zdravotní pojišťovnou. Rekapitulace je členěna podle jednotlivých zemí, vůči nimž se nárok uplatňuje. CMU výkazy po formální stránce zkontroluje a pro účely vedení statistik zpracuje. Poté výkazy skutečných výdajů zašle CMU spolu se souhrnnou rekapitulací za všechny české zdravotní pojišťovny styčným místům smluvních států. Po obdržení platby ze zahraničí na svůj účet zpracuje CMU rekapitulaci zahraničního styčného místa, která přijde současně s platbou. Celkovou došlou sumu rozdělí podle případů nárokovaných jednotlivými českými zdravotními pojišťovnami a na jejich účet zašle částku odpovídající uznaným případům (33).

1. 8. 2 Refundace nákladů za lékařsky nezbytnou zdravotní péči zaplacenou v hotovosti

Z různých důvodů (vyjma spoluúčasti) zaplatí český pojištěnec za poskytnutou lékařsky nezbytnou zdravotní péči v hotovosti (např. když nepředloží Evropský průkaz zdravotního pojištění ani Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění). Byla-li zdravotní péče uhrazena v členské zemi přímo českým pojištěncem, může se tento pojištěnec s příslušnými originálními doklady o zaplacení (stvrzenkami) obrátit po návratu na svou českou zdravotní pojišťovnu a požádat o úhradu nákladů.

Tento nárok na refundaci nákladů z práva EU se vztahuje pouze na péči v případech přechodného pobytu na území jiného státu, než je stát pojištění **(13, 34)**.

Požádá-li český pojištěnec o úhradu nákladů, česká zdravotní pojišťovna se prostřednictvím formuláře E 126 obrátí na pojišťovnu v místě pobytu, kde byla péče poskytnuta. Formulář E 126 slouží k zjištění sazeb za zdravotní péči poskytnutou při přechodném pobytu v jiném členském státě a zaplacenou přímo pojištěncem. Prostřednictvím tohoto formuláře se příslušná zdravotní pojišťovna ptá, kolik by za stejnou péči zaplatila instituce v místě pobytu. Pokud česká zdravotní pojišťovna neví, na kterou instituci se obrátit, zašle formulář (společně s kopiemi stvrzenek vystavených lékařem) na styčné místo dané země. Originály stvrzenek a kopii formuláře E 126 si česká zdravotní pojišťovna založí. Pojišťovací instituce dané země ověří, zda šlo o péči, na kterou měla osoba nárok a zda byla poskytnuta ve zdravotnickém zařízení, napojeném na místní veřejný systém. Pokud je její stanovisko kladné, sdělí příslušné české zdravotní pojišťovně celkovou částku, kterou by byla za tuto péči uhradila, kdyby vše proběhlo předepsaným způsobem. Příslušná česká zdravotní pojišťovna poté refunduje svému pojištěnci jeho náklady do výše celkové částky oznámené pojišťovací institucí země, kde byla péče poskytnuta **(33)**.

V případě, že jde o částku nedosahující výše stanovené Administrativní komisí (v současné době 1000 EUR), může česká zdravotní pojišťovna rovnou pojištěnci refundovat vynaložené náklady sama. Zdravotní pojišťovna však náklady refunduje pouze do výše stanovené pro danou péči v českém systému (do výše českých tarifů). Předpokladem je žádost pojištěnce, nebo souhlas pojištěnce s tímto postupem. **(1, 33)**.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 CÍL PRÁCE

Diplomová práce má dvě části.

Cílem první části je pomocí dostupné literatury shrnout problematiku poskytování zdravotní péče v rámci Evropské unie a zjistit důsledky vstupu České republiky do Evropské unie pro český systém veřejného zdravotního pojištění.

Cílem druhé části je kvantitativním výzkumem zjistit právní povědomí občanů České republiky znalosti evropského práva pro oblast poskytování zdravotní péče v Evropské unii.

2.2 HYPOTÉZY

Hypotéza 1:

Respondenti jsou si vědomi, že při uplatnění nároku na nezbytnou zdravotní péči je zapotřebí se v zemích Evropské unie prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění.

Hypotéza 2:

Respondenti neznají základní zásadu zdravotního pojištění v Evropské unii, tzv. princip jednoho pojištění.

3. METODIKA

3.1 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU

Právní povědomí občanů České republiky bylo zjišťováno kvantitativním výzkumem pomocí metody dotazování. Sběr dat probíhal formou (technikou) dotazníku, který byl sestaven specificky pro účel studie.

Konečná verze dotazníku byla vypracována po provedeném předvýzkumu. Kromě identifikačních otázek, které byly zaměřeny na základní charakteristiky respondenta, dotazník obsahoval 17 otázek a 5 podotázek, pomocí nichž byla zjišťována data týkající se zdravotní péče v Evropské unii (poskytování, principy) a komerčního cestovního přípojištění. Jednalo se především o otázky uzavřené (dichotomické a trichotomické). Otevřené (volné) otázky se vyskytovaly převážně jako podotázky.

3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný (výběrový) soubor byl určen záměrným výběrem respondentů ve věku od 30 do 45 let a zahrnoval celkem 120 respondentů obojího pohlaví. Jednalo se o kvótní výběr, kde kvótním znakem byl věk respondentů. Výzkumný soubor tvořili lidé v Českých Budějovicích a Strakoniciích.

3.3 VLASTNÍ REALIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v Jihočeském kraji, ve městech České Budějovice a Strakonice. V říjnu 2006 byl proveden předvýzkum, který sloužil k ověření srozumitelnosti dotazníku. Pro orientační vyplnění dotazníku bylo osloveno osm respondentů ve věku od 30 do 45 let. Vlastní výzkum (dotazníkové šetření) probíhal v termínu od 3. 11. 2006 do 8. 1. 2007.

3. 4 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT

Ve městech České Budějovice a Strakonice bylo rozdáno celkem 160 dotazníků. Dotazníková návratnost byla 75% (tj. 120 dotazníků). Zjištěná data byla vyhodnocena procentuálně. Zpracování výsledků průzkumu bylo realizováno tabulkovým procesorem Microsoft Excel 2005.

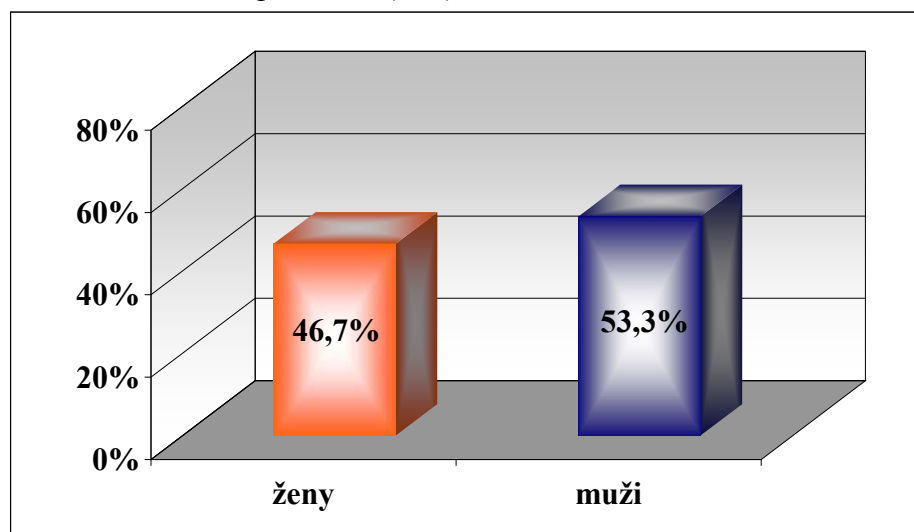
4. VÝSLEDKY

4.1 VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO DOTAZNÍKU

Pomocí *identifikačních otázek* byly určeny základní charakteristiky respondentů.

Z celkového počtu 120 respondentů byli muži zastoupeni v **53,3 %** a ženy v **46,7 %**. V absolutních číslech se jedná o počty 64 mužů a 56 žen. (Graf 1)

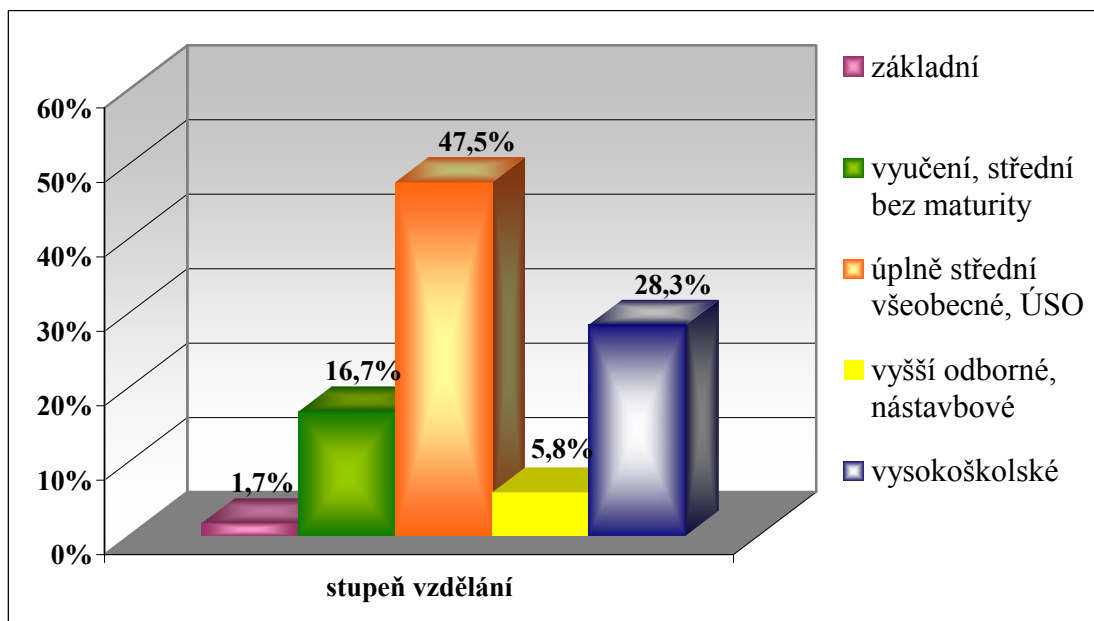
Graf 1: Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Největší zastoupení měli respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (tzn. úplné střední všeobecné nebo úplné střední odborné), tj. **47,5 %** (v absolutním čísle 57). Středoškolského vzdělání bez maturity nebo vyučení v oboru dosáhlo **16,7 %** (20), vysokoškolského vzdělání **28,3 %** (34), vyššího odborného vzdělání nebo nástavbového **5,8 %** (7) a základního vzdělání **1,7 %** (2) respondentů. (Graf 2)

Graf 2: Stupeň dosaženého vzdělání respondentů (v %)

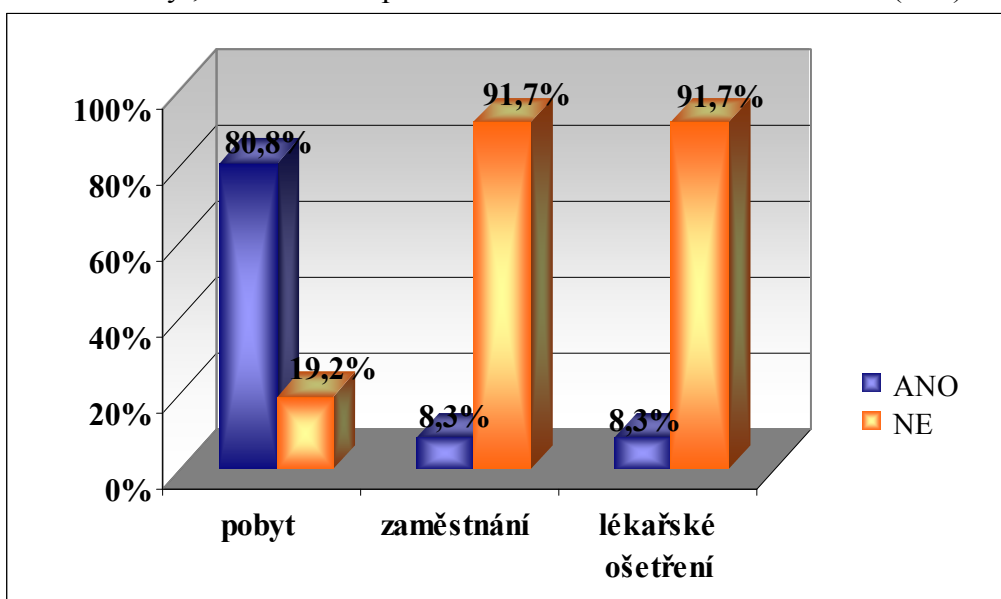


Zdroj: vlastní výzkum

Až **80,8 %** (97) respondentů navštívilo během posledních dvou let (tzn. od vstupu České Republiky do Evropské unie) některý ze zahraničních států a **19,2 %** (23) do zahraničí nevycestovalo (Graf 3). Mezi nejnavštěvovanější státy patřilo Německo, Rakousko a Chorvatsko (Tabulka 1). Jako důvod návštěvy byla uvedena v 61,7 % rekreace, ve 21,1 % sport/turistika, ve 13,3 % pracovní cesta a 3,9 % byly jiné důvody (např. studium, lázeňská péče).

Pouze **8,3 %** (10) dotázaných bylo někdy zaměstnáno v zahraničí, **91,7 %** (110) pracovní poměr v zahraničí nikdy neuzavřelo. Stejně procentuální zastoupení je i u poskytnuté zdravotní péče v zahraničí. Lékařské ošetření bylo poskytnuto **8,3 %** (10) respondentům, ostatních **91,7 %** (110) jej nepotřebovalo. (Graf 3)

Graf 3: Pobyt, zaměstnání a potřeba lékařského ošetření v zahraničí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1: Návštěvnost zahraničních států

STÁT	NÁVŠTĚVA	
	<i>v absolutních číslech</i>	<i>v %</i>
Německo	33	17,6%
Rakousko	30	16,0%
Chorvatsko	25	13,3%
Slovenská republika	19	10,1%
Egypt	15	8,0%
Itálie	11	5,9%
Bulharsko	7	3,7%
Francie	6	3,2%
Maďarsko	6	3,2%
Velká Británie	4	2,1%
Nizozemí	3	1,6%
Švýcarsko	3	1,6%
Španělsko	3	1,6%
Belgie	3	1,6%
Tunisko	3	1,6%
Slovinsko	2	1,1%
Černá Hora	2	1,1%
jiné státy	13	6,9%
celkem	188	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Otázky č. 1 – 4 byly zaměřeny na oblast **komerčního cestovního připojištění**.

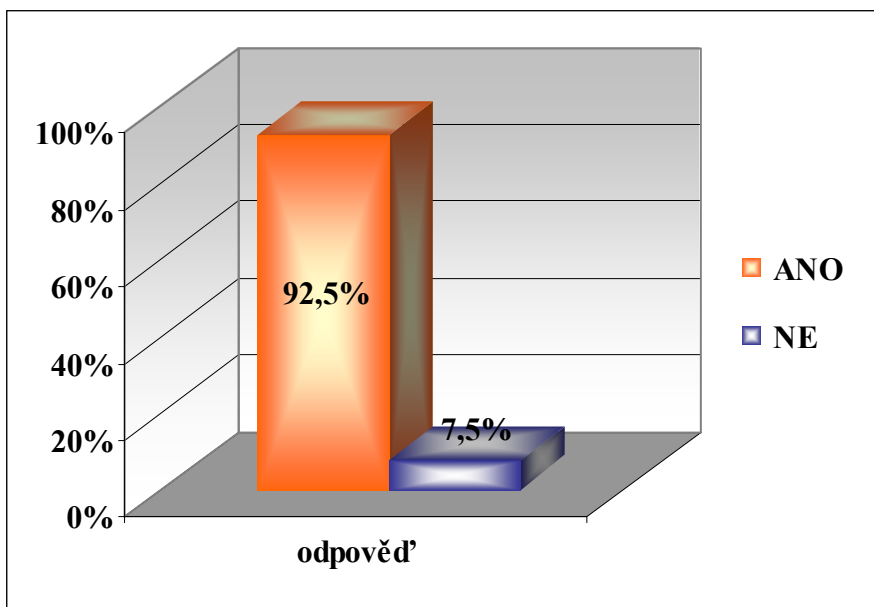
Otázka č. 1

„V případě, že se v létě chystáte na dovolenou k moři např. do Itálie, využijete možnosti cestovního připojištění?“

Na otázku č. 1 odpovědělo ANO **92,5 %** (111) respondentů a NE **7,5 %** (9) respondentů (Graf 4).

Z dotazovaných, kteří na otázku č. 1 odpověděli kladně, tj. ANO, si 38,7 % (43) sjedná komerční cestovní připojištění pouze jako základní pojištění (tj. léčebné výlohy) a 61,3 % (68) jako základní pojištění a balíček různých připojištění (např. pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, úrazové pojištění).

Graf 4: Otázka č. 1



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2

„V případě, že si před cestou do zahraničí sjednáte pojištění léčebných výloh, znáte výhody plynoucí z tohoto pojištění?“

Odpověď ANO (tzn. znají výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh) uvedlo **60,8 %** (73) respondentů, odpověď NE (tzn. neznají výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh) **39,2 %** respondentů (47). (Tabulka 2)

Podotázka *„Pokud ano, jaké?“*

Podotázka byla určena pro respondenty, kteří v otázce č. 2 odpověděli kladně, tj. pro **60,8 %** (73) respondentů. Z těchto respondentů 60,3 % (44) uvedlo výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh a 39,7 % (29) neuvedlo výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh. (Tabulka 2) Výhody, které byly dotázanými uvedeny, zobrazuje Tabulka 3.

Tabulka 2: Otázka č. 2; Podotázka

otázka č. 2 odpověď	<i>počet respondentů</i>	<i>počet respondentů v %</i>
ANO	73	60,8%
NE	47	39,2%
celkem	120	100%
podotázka odpověď ANO	<i>počet respondentů</i>	<i>počet respondentů v %</i>
uvedli výhody	44	60,3%
neuvedli výhody	29	39,7%
celkem	73	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3: Uvedené výhody plynoucí z pojištění
léčebných výloh

UVEDENÁ VÝHODA	<i>celkový počet uvedení</i>
bezplatné lékařské ošetření	29
spoluúčast (např. za léky, pobyt v nemocnici)	13
krytí nákladů na převoz pacienta/repatriaci	15
zubní ošetření	2
asistenční služba	2
Celkem uvedených výhod	61

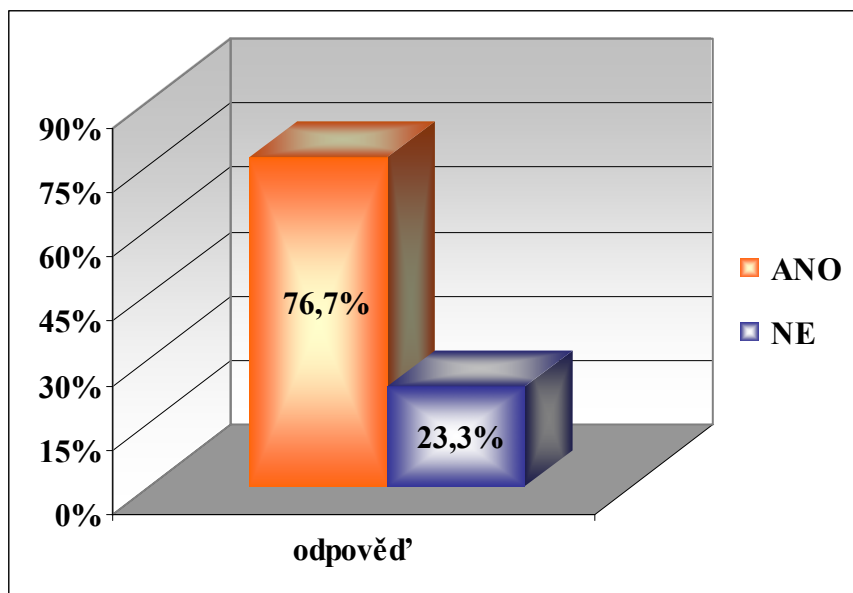
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3

„Jsou z pojištění léčebných výloh hrazeny náklady spojené s repatriací (s převozem tělesných ostatků zpět do ČR)?“

Z pojištění léčebných výloh jsou hrazeny náklady spojené s repatriací. Tuto správnou odpověď, tj. ANO, uvedlo **76,7 %** (92) respondentů, chybnou odpověď NE **23,3 %** (28) respondentů. (Graf 5)

Graf 5: Otázka č. 3



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4

„Pokud není před cestou do zahraničí sjednáno cestovní připojištění, náklady spojené s převozem pacienta ze zahraničí zpět do ČR hradí:

- a) zdravotnické zařízení v zahraničí, které poskytlo pacientovi zdravotní péči;*
- b) sám pacient;*
- c) zdravotní pojišťovna, u které je pacient pojištěn.“*

Z uvedených nabídek odpovědí zvolilo správnou, tj. SÁM PACIENT, celkem **90,8 %** (109) dotázaných. **9,2 %** (11) respondentů označilo ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU, U KTERÉ JE PACIENT POJIŠTĚN. Odpověď ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V ZAHRANIČÍ, KTERÉ POSKYTLA ZDRAVOTNÍ PÉČI, nebyla nikým uvedena. (Tabulka 4)

Tabulka 4: Otázka č. 4

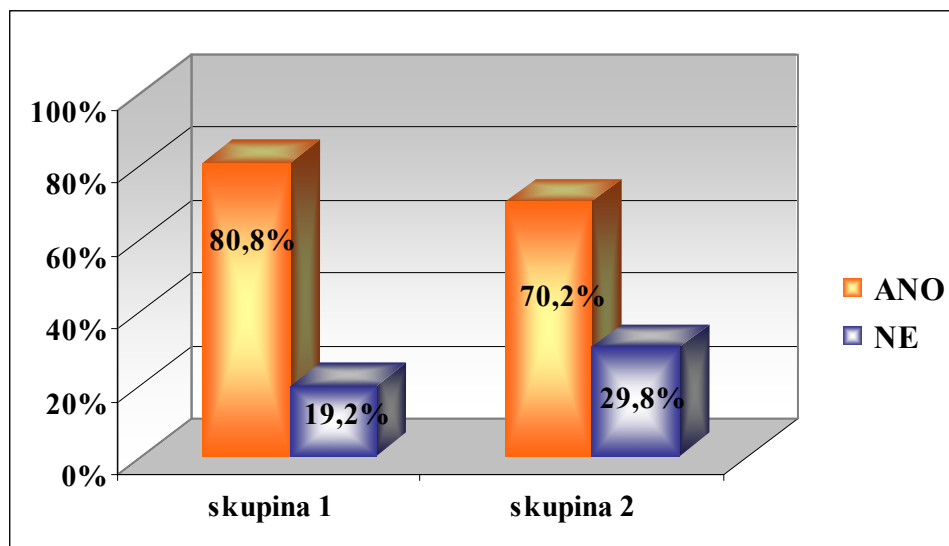
ODPOVĚĎ	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
zdravotnické zařízení v zahraničí, které poskytlo pacientovi zdravotní péče	0	0%
sám pacient	109	90,8%
zdravotní pojišťovna, u které je pacient pojištěn	11	9,2%
celkem	120	100%

Zdroj: vlastní výzkum

U **otázek č. 3 a č. 4** byli dotázaní rozděleni do dvou skupin. *Skupinu 1* tvořili respondenti, kteří v otázce č. 2 uvedli, že znají výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh a *skupina 2* respondenti, kteří uvedli, že neznají výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh.

Na otázku č.3 ze *skupiny 1* z celkového počtu 73 odpovědělo správně, tj. ANO, **80,8 %** (59) a chybně, tj. NE, **19,2 %** (14) respondentů. Ze *skupiny 2* z celkového počtu 47 správnou odpověď uvedlo **70,2 %** (33) a chybnou **29,8%** (14) respondentů. (Graf 6)

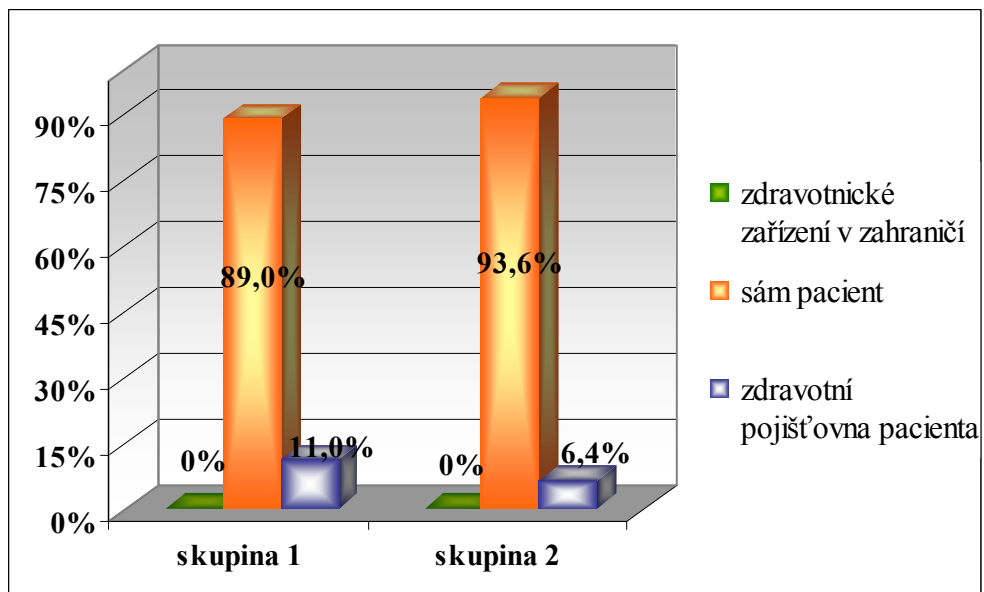
Graf 6: Otázka č. 3



Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č.4 správnou odpověď **SÁM PACIENT** uvedlo ze *skupiny 1* (z celkového počtu 73) **89 %** (65) respondentů a ze *skupiny 2* (z celkového počtu 47) **93,6 %** (44) respondentů. **ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU** označilo ve *skupině 1* **11%** (8) a ve *skupině 2* **6,4 %** (3) respondentů. Odpověď **ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ** nezvolil ani jeden z dotázaných. (Graf 7)

Graf 7: Otázka č. 4



Zdroj: vlastní výzkum

Otázky č. 5 – 17 byly zaměřeny na znalosti *základních principů při poskytování zdravotní péče v Evropské unii*.

Otázka č. 5

„Vstupuje v cizích zemích český občan do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce?“

Správnou odpověď, tj. ANO, v cizích zemích vstupuje český občan do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce, uvedlo **40,8 %** (49) dotázaných. Chybně, tj. NE, odpovědělo **59,2 %** (71) respondentů. Z celkového počtu respondentů, kteří na otázku č. 5 odpověděli správně, byli muži zastoupeni v 65,3 % (32) a ženy v 34,7 % (17). (Tabulka 5)

Tabulka 5: Otázka č. 5

ODPOVĚĎ otázka č. 5	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> v %
ANO	49	40,8%
NE	71	59,2%
celkem	120	100%
odpověď ANO	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> v %
muži	32	65,3%
ženy	17	34,7%
celkem	49	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6

„Má český občan povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnci dané země?“

Český občan má povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnci dané země. Tuto správnou odpověď, tj. ANO, uvedlo **79,2 %** (95) respondentů a chybnou odpověď NE **20,8 %** (25) respondentů. Z celkového počtu 95 dotázaných, kteří na otázku č. 6 odpověděli správně, bylo 52,6 % (50) mužů a 47,4 % (45) žen. (Tabulka 6)

Tabulka 6: Otázka č. 6

ODPOVĚĎ otázka č. 6	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> <i>v %</i>
ANO	95	79,2%
NE	25	20,8%
celkem	120	100%
odpověď ANO	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> <i>v %</i>
muži	50	52,6%
ženy	45	47,4%
celkem	95	100%

Zdroj: vlastní výzkum

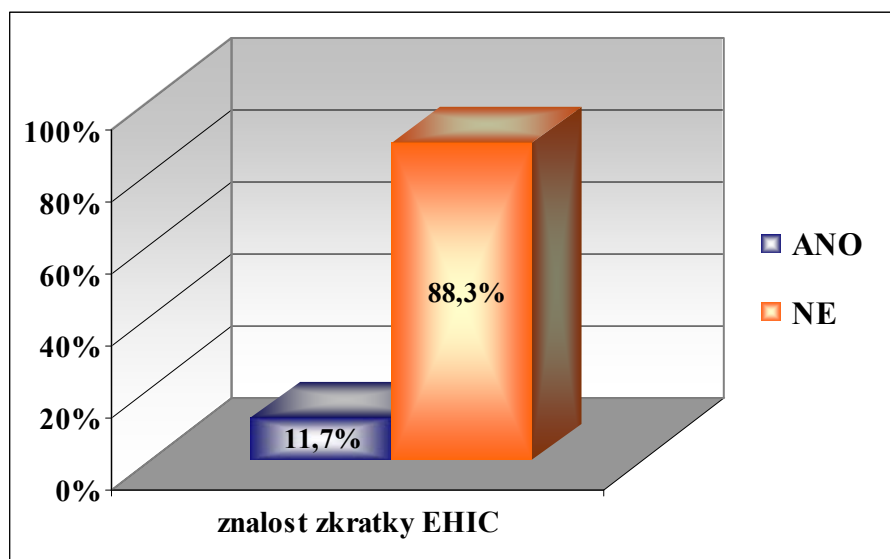
Otázka č. 7

„Znáte zkratku EHIC?“

Jak je vidět z Grafu 8, zkratku EHIC (tzn. Evropský průkaz zdravotního pojištění) uvedlo pouhých **11,7 %** (14) dotázaných. **88,3 %** (106) respondentů odpovědělo NE, tzn. neznají zkratku EHIC.

Zkratku Evropského průkazu zdravotního pojištění znali v 78,6 % (11) ženy a v 21,4% (3) muži. Ani jeden z respondentů, který uvedl význam zkratky EHIC, nebyl v zahraničí zaměstnán ani lékařsky ošetřen.

Graf 8: Otázka č. 7



Zdroj: vlastní výzkum

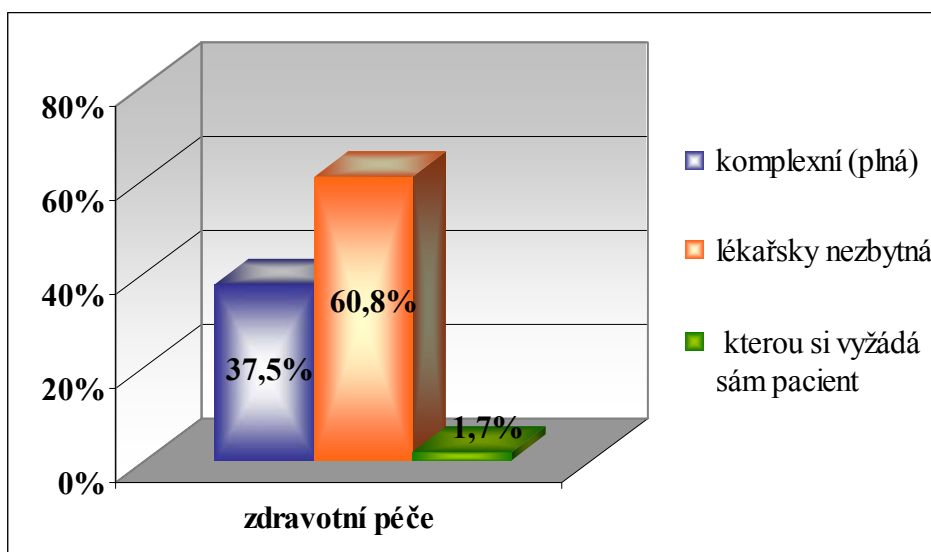
Otázka č. 8

„V členských zemích Evropské unie máte jako čeští občané – turisté nárok na:

- a) komplexní (plnou) zdravotní péči;*
- b) lékařsky nezbytnou zdravotní péči;*
- c) zdravotní péči, kterou si vyžádá sám pacient.“*

Český občan – turista, má v členských zemích Evropské unie nárok na LÉKAŘSKY NEZBYTNOU ZDRAVOTNÍ PÉČI. Tuto správnou odpověď uvedlo **60,8 %** (73) dotázaných. KOMPLEXNÍ (PLNOU) ZDRAVOTNÍ PÉČI, jakou chybnou odpověď, označilo **37,5 %** (45) respondentů a ZDRAVOTNÍ PÉČI, KTEROU SI VYŽÁDÁ SÁM PACIENT (tj. také chybná odpověď) **1,7 %** (2) respondentů. (Graf 9)

Graf 9: otázka č. 8



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9

„Pokud potřebujete v zemích Evropské unie lékařské ošetření, předložíte zdravotnickému zařízení (lékaři):

- a) občanský průkaz;*
- b) cestovní pas;*
- c) Evropský průkaz zdravotního pojištění (popř. Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění).“*

Celých **85 %** (102) dotázaných zvolilo správnou odpověď, tj. **EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**. **11,7 %** (14) respondentů uvedlo **CESTOVNÍ PAS** a **3,3 %** (4) respondentů **OBČANSKÝ PRŮKAZ** (tj. chybné odpovědi). (Tabulka 7)

Tabulka 7: Otázka č. 9

DOKLAD	<i>počet respondentů</i>	<i>počet respondentů v %</i>
občanský průkaz	4	3,3%
cestovní pas	14	11,7%
Evropský průkaz zdravotního pojištění (Potvrzení dočasně nahrazující EHIC)	102	85,0%
celkem	120	100%

Zdroj: vlastní výzkum

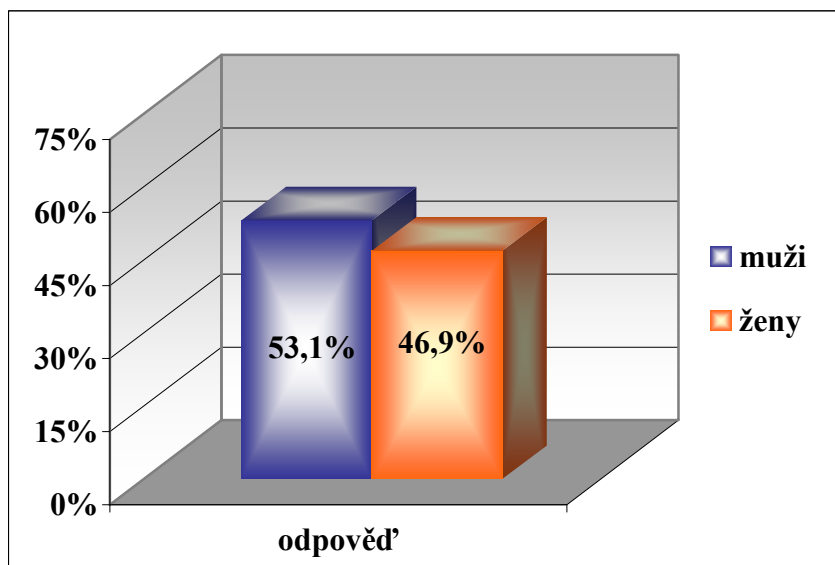
Z celkového počtu 120 respondentů správně odpověděla na otázku č. 8 a současně i na otázku č. 9 více jak polovina, tj. **62,8%** (64). Správnou odpověď u otázky č. 8 i u otázky č. 9 uvedlo 53,1 % (34) mužů a 46,9 % (30) žen. (Tabulka 8; Graf 10)

Tabulka 8: Správná odpověď na otázku č. 8 + č. 9

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ otázka č. 8 + otázka č. 9	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> <i>v %</i>
<i>muži</i>	34	53,1%
<i>ženy</i>	30	46,9%
celkem	64	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10: Správná odpověď na otázku č. 8 + č. 9



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10

„Uveďte, prosím, jakým dokladem se prokážete, potřebujete-li v zemi svého bydliště (v České republice) lékařské ošetření.“

89,2 % (107) respondentů uvedlo PRŮKAZ POJIŠTĚNCE (PRŮKAZ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY) a **10,8 %** (13) EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ. Ze 13 respondentů, kteří uvedli Evropský průkaz zdravotního pojištění, jich 53,8 % (7) znalo zkratku EHIC (otázka č. 7). (Tabulka 9)

Tabulka 9: Otázka č. 10

DOKLAD	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>	znalost zkratky EHIC ANO	
			<i>počet respondentů</i>	<i>v %</i>
průkaz pojištěnce/průkaz zdravotní pojišťovny	107	89,2%	7	6,5%
Evropský průkaz zdravotního pojištění	13	10,8%	7	53,8%
celkem	120	100%	14	

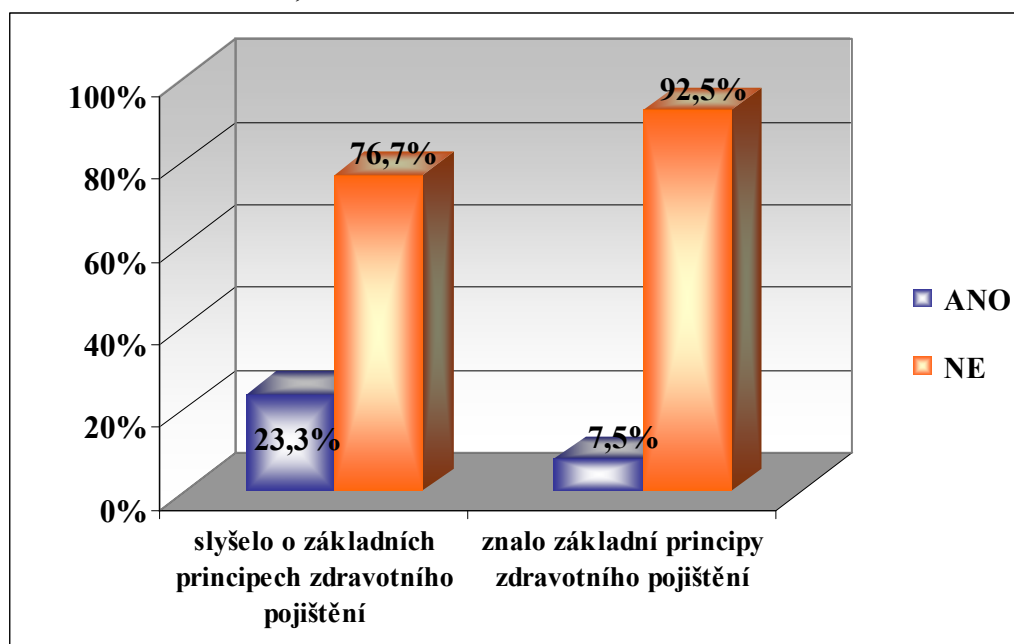
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11

„Slyšeli jste o základních principech (pravidlech) zdravotního pojištění v Evropské unii?“

23,3 % (28) respondentů slyšelo o základních principech zdravotního pojištění v Evropské unii (tzn. odpovědělo ANO), více jak polovina, tj. **76,7 %** (92), neslyšela o základních principech zdravotního pojištění v Evropské unii (tzn. odpověděla NE). (Graf 11)

Graf 11: Otázka č. 11, Otázka č. 12



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12

„Znáte základní principy (pravidla) zdravotního pojištění v Evropské unii?“

Odpověď ANO (tzn. znají základní principy zdravotního pojištění v Evropské unii) označilo **7,5 %** (9) dotázaných. Celých **92,5 %** (111) respondentů zvolilo odpověď NE (tzn. neznají základní principy zdravotního pojištění v Evropské unii). (Graf 11)

Podotázka „Pokud ano, které?“

Podotázka byla určena pro respondenty, kteří na otázku č. 12 odpověděli kladně, tj. pro **7,5%** (9). Z celkového počtu 9 na podotázku odpovědělo 6 respondentů. 2 respondenti, tj. 33,3 %, uvedli úhradu lékařsky nezbytné zdravotní péče a 4 respondenti, tj. 66,7%, uvedli princip rovného zacházení. (Tabulka 10)

Tabulka 10: podotázka otázky č. 12

ODPOVĚĎ	<i>z celkového počtu 9 respondentů</i>
hrazena <i>lékařsky nezbytná zdravotní péče</i>	2
<i>rovné zacházení</i> (stejně podmínky, rovný přístup)	4
celkem	6

Zdroj: vlastní výzkum

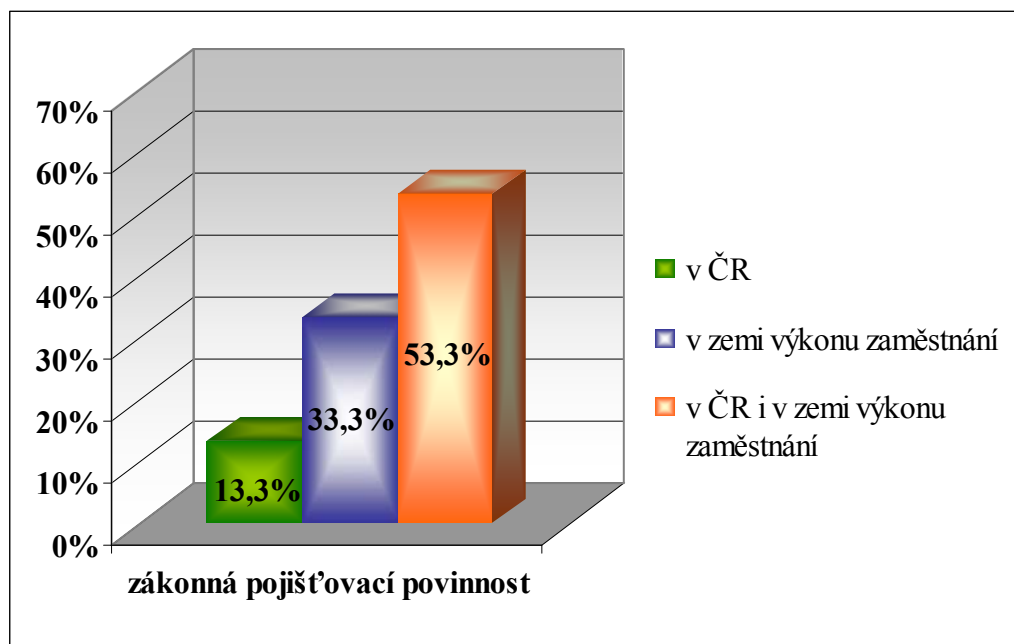
Otázka č. 13

„Pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, je zdravotně pojištěn (podléhá zákonné pojišťovací povinnosti):

- a) v České republice;*
- b) v zemi výkonu zaměstnání;*
- c) v České republice i v zemi výkonu zaměstnání.“*

33,3 % (40) dotázaných zvolilo správnou odpověď B, tzn. pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, je zdravotně pojištěn V ZEMI VÝKONU ZAMĚSTNÁNÍ. Chybnou odpověď A, tj. V ČESKÉ REPUBLICE, uvedlo **13,3 %** (16) respondentů a chybnou odpověď C, tj. V ČESKÉ REPUBLICE I V ZEMI VÝKONU ZAMĚSTNÁNÍ, **53,3 %** (64) respondentů. (Graf 12)

Graf 12: Otázka č. 13



Zdroj: vlastní výzkum

Podotázka

„Nezaopatření rodinní příslušníci tohoto pracovníka:

- a) jsou zdravotně pojištěni ve stejném státě jako pracovník;*
- b) jsou zdravotně pojištěni ve státě bydliště (v ČR);*
- c) mohou si vybrat místo zdravotního pojištění.“*

Nezaopatření rodinní příslušníci tohoto pracovníka jsou zdravotně pojištěni ve stejném státě jako pracovník. Tuto správnou odpověď, tj. A, uvedlo **27,5 %** (33) respondentů; muži byli zastoupeni v 51,5 % (17) a ženy v 48,5 % (16). Chybnou odpověď B uvedlo **67,5 %** (81) respondentů a chybnou odpověď C **5%** (6) respondentů. (Tabulka 11)

Tabulka 11: Podotázka otázky č. 13

ODPOVĚĎ	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
A	33	27,5%
B	81	67,5%
C	6	5,0%
celkem	120	100%
ODPOVĚĎ A	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
muži	17	51,5%
ženy	16	48,5%
celkem	33	100%

Zdroj: vlastní výzkum

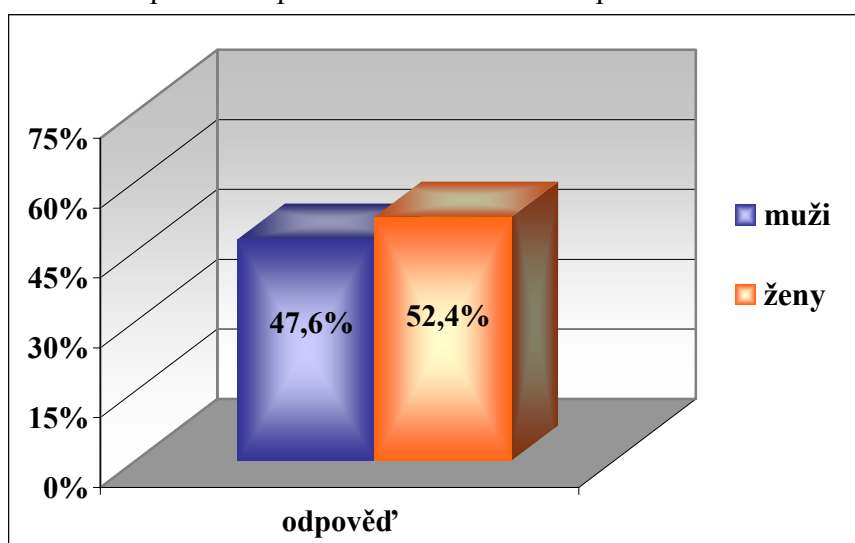
Z celkového počtu 120 respondentů pouze **17,5 %** (21) správně odpovědělo na otázku č. 13 a současně i na podotázku. Správné odpovědi uvedlo 47,6 % (10) mužů a 52,4 % (11) žen. (Tabulka 12; Graf 13)

Tabulka 12: Správná odpověď na otázku č. 13 + podotázku

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ otázka č. 13 + podotázka	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> <i>v %</i>
<i>muži</i>	10	47,6%
<i>ženy</i>	11	52,4%
celkem	21	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Správná odpověď na otázku č. 13 + podotázku



Zdroj: vlastní výzkum

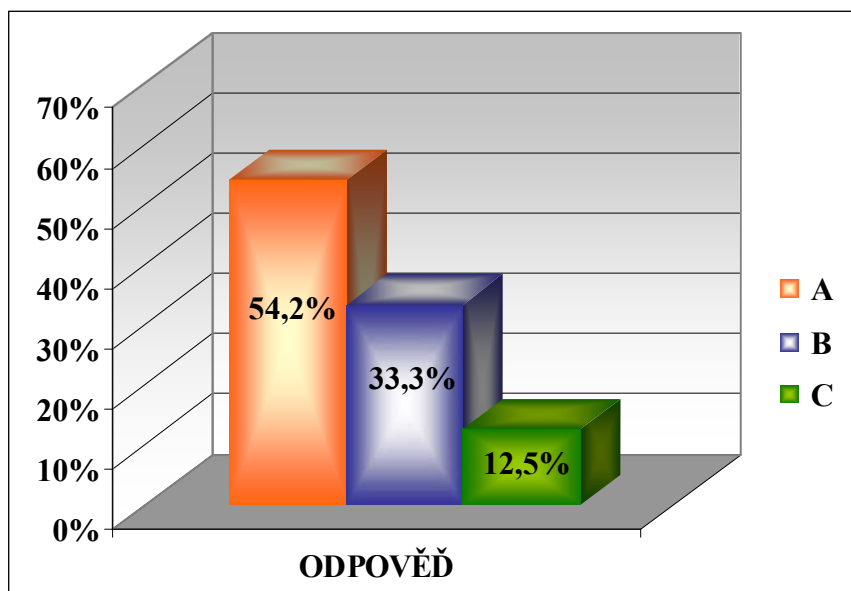
Otázka č. 14

„Pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, má nárok na:

- a) komplexní (plnou) zdravotní péči v ČR a také v zemi výkonu zaměstnání;*
- b) komplexní (plnou) zdravotní péči v ČR a v zemi výkonu zaměstnání na lékařsky nezbytnou zdravotní péči;*
- c) lékařsky nezbytnou zdravotní péči v ČR a v zemi výkonu zaměstnání na komplexní (plnou) zdravotní péči. “*

Pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, má nárok na komplexní (plnou) zdravotní péči v České republice a také v zemi výkonu zaměstnání. Tuto správnou odpověď, tj. A, uvedla více jak polovina dotázaných, tj. **54,2 %** (65). Chybnou odpověď B zvolilo **33,3 %** (40) respondentů a chybnou odpověď C **12,5 %** (15) respondentů. (Graf 14)

Graf 14: Otázka č. 14



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15

„Může osoba podléhat zákonné pojišťovací povinnosti (být zdravotně pojištěna) ve dvou státech?“

24,2 % (29) respondentů uvedlo správnou odpověď, že osoba nemůže podléhat zákonné pojišťovací povinnosti ve dvou státech (tzn. odpověď NE). Ostatních **75,8 %** (91) respondentů odpovědělo na otázku č. 15 chybně (tj. ANO). Správnou odpověď znali v 51,7 % (15) muži a v 48,3 % (14) ženy. (Tabulka 13)

Tabulka 13: Otázka č. 15

ODPOVĚĎ	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
ANO	91	75,8%
NE	29	24,2%
celkem	120	100%
odpověď NE	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
muži	15	51,7%
ženy	14	48,3%
celkem	29	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16

„Je možné, aby byla osoba zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě?“

30 % (36) dotázaných správně uvedlo, že osoba nemůže být zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě (tzn. odpověď NE). Správně odpověděli v 52,8 % (19) muži a v 47,2 % (17) ženy. Ostatních **70 %** (84) respondentů odpovědělo na otázku č. 16 špatně (tj. ANO). (Tabulka 14)

Tabulka 14: Otázka č. 16

ODPOVĚĎ	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
ANO	84	70,0%
NE	36	30,0%
celkem	120	100%
odpověď NE	<i>počet respondentů</i>	<i>respondenti v %</i>
muži	19	52,8%
ženy	17	47,2%
celkem	36	100%

Zdroj: vlastní výzkum

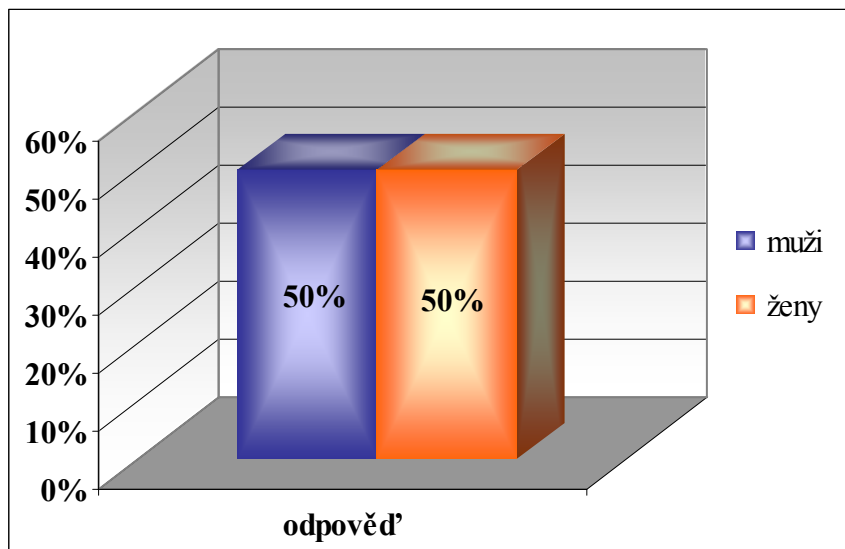
Z celkového počtu 120 respondentů pouze **10 %** (12) odpovědělo správně na otázku č. 15 a současně i na otázku č. 16. Procentuální zastoupení mužů a žen, kteří uvedli správnou odpověď na otázku č. 15 a současně i na otázku č. 16, bylo shodné tj. 50 % (6). (Tabulka 15; Graf 15)

Tabulka 15: Správná odpověď na otázku č. 15 + č. 16

SPRÁVNÁ ODPOVĚĎ otázka č. 15 + č. 16	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti v</i> <i>%</i>
<i>muži</i>	6	50%
<i>ženy</i>	6	50%
celkem	12	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Správná odpověď na otázku č. 15 + č. 16



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17

„Za pendlera (přeshraničního pracovníka) je považován pracovník, pracující v jednom členském státě Evropské unie a bydlící na území jiného členského státu Evropské unie, (zpravidla sousedního), který se:

- a) denně nebo nejméně jednou týdně vrací do státu svého bydliště;*
- b) jednou měsíčně nebo nejméně jednou za půl roku vrací do státu svého bydliště;*
- c) do státu bydliště vrací podle svých možností.“*

Za pendlera je považován pracovník, pracující v jednom členském státě Evropské unie a bydlící na území jiného členského státu Evropské unie, který se denně nebo nejméně jednou týdně vrací do státu svého bydliště. Tuto správnou odpověď, tj. A, uvedlo **85 %** (102) dotázaných. Chybnou odpověď B, tj. JEDNOU MĚSÍČNĚ NEBO NEJMÉNĚ JEDNOU ZA PŮL ROKU, uvedlo **4,2 %** (5) respondentů a chybnou odpověď C, tj. DO STÁTU BYDLIŠTĚ SE VRACÍ PODLE SVÝCH MOŽNOSTÍ, **10,8 %** (13) respondentů. (Tabulka 16)

Tabulka 16: Otázka č. 17

ODPOVĚĎ otázka č. 17	<i>počet</i> <i>respondentů</i>	<i>respondenti</i> v %
A	102	85,0%
B	5	4,2%
C	13	10,8%
celkem	120	100%

Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUSE

5.1 DISKUSE K DOTAZNÍKU

Vstupem České republiky do Evropské unie se problematika zdravotního pojištění stala nanejvýš aktuální. V oblasti poskytování zdravotní péče existuje poměrně rozsáhlá právní úprava prostřednictvím norem Evropského společenství, avšak ucelená souhrnná literatura, která se danou problematikou zabývá, v současné době v České republice chybí. Vzhledem k nedostatečnému množství literatury bude v diskusi věnována pozornost výsledkům výzkumu.

Výzkum probíhal v Jihočeském kraji ve městech České Budějovice a Strakonice. Respondentům obojího pohlaví ve věku od 30 do 45 let bylo rozdáno celkem 160 dotazníků. Dotazníková návratnost byla 75 % (tj. 120 dotazníků). Pomocí identifikačních otázek byly zjištěny základní charakteristiky respondentů. Procentuální zastoupení mužů a žen bylo téměř vyrovnané. Muži byli zastoupeni v 53,3 % a ženy v 46,7 % (Graf 1). V absolutních číslech se jedná o počty 64 mužů a 56 žen. Nejvíce bylo respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou (47,5 %), dále následovalo vysokoškolské vzdělání (28,3 %) a středoškolské vzdělání bez maturity nebo vyučení v oboru (16,7 %). Nejmenší zastoupení měli respondenti s vyšším odborným vzděláním nebo nástavbové studium (5,8 %) a se základním vzděláním (1,7 %). (Graf 2)

Každoročně tráví mnoho českých občanů – turistů dovolenou v zahraničí. Dokazují to i výsledky výzkumu. Až 80,8 % dotázaných navštívilo během posledních dvou let (tzn. od vstupu České republiky do Evropské unie) některý ze zahraničních států (Graf 3). Mezi nejnavštěvovanější státy patřilo Německo, Rakousko, Chorvatsko (Tabulka 1) a nejčastějším důvodem návštěvy byla v 61,7 % uváděna rekreace. Volný pohyb osob, ve smyslu mobility pracovní síly, je oproti turistickému ruchu zanedbatelný. Pouze 8,3 % respondentů bylo někdy zaměstnáno v zahraničí a ani u jednoho z nich netrvá pracovní poměr dodnes. Stejně procento je i u poskytnuté zdravotní péče. Tzn. 8,3 % respondentům bylo někdy během pobytu v zahraničí poskytnuto lékařské ošetření. (Graf 3)

Volný pohyb osob je jedním ze základních principů, na nichž jsou budována Evropská společenství (29). V souvislosti s tímto principem, se zaměřením na turistický ruch, jsem si stanovila následující hypotézu 1.

„Respondenti jsou si vědomi, že při uplatnění nároku na nezbytnou zdravotní péči je zapotřebí se v zemích Evropské unie prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění.“

K posouzení hypotézy 1 byla použita otázka č. 8 a otázka č. 9.

Otázka č. 8 zjišťovala rozsah nároku českého občana - turistu na poskytovanou zdravotní péči v Evropské unii. Na základě práva Evropské unie (tj. nařízení Rady EHS č. 1408/71) má turista v členských zemích nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči (1). Správný rozsah nároku uvedlo 60,8 %, tj. 73 respondentů (Graf 9). K uplatnění tohoto práva se v případě potřeby musí turista prokázat dokladem deklarujícím jeho nárok na tento druh zdravotní péče. Nově je tímto dokladem Evropský průkaz zdravotního pojištění (popř. Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění) (11). Povinnost prokázat se tímto dokladem byla testována otázkou č. 9. Výsledky výzkumu ukazují, že 85 %, tj. 102 respondentů by při potřebě lékařského ošetření v zemích Evropské unie předložila Evropský průkaz zdravotního pojištění (Tabulka 7).

Správnou odpověď u otázky č. 8 a současně u otázky č. 9 uvedlo 62,8 % dotázaných (Tabulka 8). Tzn. 64 respondentů dokázalo správně určit rozsah nároku na zdravotní péči a doklad, pomocí něhož tento nárok uplatní. Správné odpovědi uvedlo 53,1 %, tj. 34 mužů a 46,9 %, tj. 30 žen (Graf 10).

Výše uvedené výsledky otázky č. 8 a otázky č. 9 potvrzují hypotézu 1: respondenti jsou si vědomi, že při uplatnění nároku na nezbytnou zdravotní péči je zapotřebí se v zemích Evropské unie prokázat Evropským průkazem zdravotního pojištění. Tvzení, že se hypotéza 1 potvrdila lze konstatovat na základě toho, že více jak polovina dotázaných na příslušné otázky uvedla správnou odpověď.

Hypotéza 1 je souborem respondentů potvrzena.

Jak je výše uvedeno, novým průkazem, kterým se prokazují pojištěnci účastní zdravotního pojištění v některém členském státě Evropské unie, je Evropský průkaz zdravotního pojištění. Tento průkaz je zároveň českým národním průkazem pojištěnce (7). Je možné, že většina respondentů si tuto skutečnost neuvědomuje. Otázka č. 10, která respondentům ponechávala volnost v odpovědi, zjišťovala druh dokladu, kterým se pojištěnec prokáže, potřebuje-li v zemi svého bydliště lékařské ošetření. 89,2 % dotázaných uvedlo průkaz pojištěnce nebo průkaz zdravotní pojišťovny a pouze 10,8 % Evropský průkaz zdravotního pojištění (Tabulka 9).

Vstupem do Evropské unie mají sice čeští občané – turisté v členských státech zajištěnou lékařsky nezbytnou zdravotní péči, ale přesto je vhodné si před cestou na dovolenou, i při jakémkoliv výjezdu za hranice, sjednat komerční cestovní připojištění, které pokrývá celou řadu rizik. Komerčního cestovního připojištění při cestách do zahraničí využívá 92,5 % dotázaných (Otázka č. 1; Graf 4). Otázky č. 3 a č. 4 zjišťovaly u respondentů znalost dvou základních výhod cestovního připojištění (tj. převoz pacienta a repatriaci). Znalost výhod byla velmi vysoká. 76,7 % respondentů vědělo, že z pojištění léčebných výloh jsou hrazeny náklady spojené s repatriací (Otázka č. 3; Graf 5) a až 90,8 % respondentů u otázky č. 4 správně odpovědělo, že pokud není před cestou do zahraničí sjednáno cestovní připojištění, náklady spojené s převozem pacienta ze zahraničí zpět do České republiky hradí sám pacient (Tabulka 4). Komerční cestovní připojištění kromě úhrady nákladů za převoz pacienta a repatriaci přináší i další důležité výhody. Jedná se například o úhradu nákladů za pobyt v nemocnici, zubní ošetření, možnost využití asistenční služby. 60,8 %, tj. 73 respondentů, kteří na otázku č. 2 odpověděli, že znají výhody plynoucí z pojištění léčebných výloh (Tabulka 2), měli v podotázce možnost tyto výhody uvést. Možnosti využilo pouze 44 z nich a nejčastěji se zmiňovali o bezplatném lékařském ošetření, o úhradě nákladů za převoz pacienta, o repatriaci a spoluúčasti. Asistenční službu a zubní ošetření zaznamenali pouze 2 respondenti (Tabulka 3). Z uvedených údajů mohu konstatovat, že velká většina respondentů si svého zdraví váží a při cestách do zahraničí si sjedná komerční cestovní připojištění. Jsou si vědomi toho, že připojištění přináší určité výhody, ale jen málokdo z nich dokáže tyto výhody vyjmenovat.

Při stanovování druhé hypotézy jsem vycházela z faktu, že po vstupu České republiky do Evropské unie se základní podmínky poskytování a úhrady zdravotní péče zásadním způsobem změnily. V souvislosti s existencí základních principů při poskytování zdravotní péče v Evropské unii jsem si stanovila následující hypotézu.

„Respondenti neznají základní zásadu zdravotního pojištění v Evropské unii, tzv. princip jednoho pojištění.“

K posouzení hypotézy 2 bylo použito otázek č. 12, 13, 15, 16.

Princip jednoho pojištění je uveden v článku 13 nařízení Rady EHS č. 1408/71. Podle tohoto principu lze vůči jedinci aplikovat pouze jedno národní zákonodárství a to zákonodárství členského státu, v němž tento jedinec pracuje, bez ohledu na místo jeho trvalého bydliště (29). S tímto jedincem jsou rovněž společně pojištěni i nezaopatření rodinní příslušníci (13). 33,3 %, tj. 40 respondentů správně uvedlo, že pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, je zdravotně pojištěn v zemi výkonu zaměstnání (Otázka č. 13; Graf 12). Součástí otázky č. 13 byla i podotázka, ve které měli respondenti určit místo pojištění nezaopatřených rodinných příslušníků tohoto pracovníka. Správné místo pojištění, tzn. ve stejném státě jako pracovník, uvedlo pouze 27,5 %, tj. 33 respondentů (Tabulka 11). 17,5 %, tj. 21 respondentů (47,6 %, tj. 10 mužů a 52,4 %, tj. 11 žen) dokázalo správně určit místo pojištění pracovníka a současně i místo pojištění nezaopatřených rodinných příslušníků (Tabulka 12; Graf 13).

Nejvíce chybovali respondenti v otázce č. 15 a č. 16. Ty zjišťovaly, zda-li může osoba podléhat zákonné pojišťovací povinnosti (být zdravotně pojištěna) ve dvou státech a zda-li je možné, aby byla osoba zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě. 24,2 %, tj. 29 respondentů v otázce č. 15 zvolilo správnou odpověď, tzn. osoba nemůže podléhat zákonné pojišťovací povinnosti ve dvou státech. Z celkového počtu 29 respondentů bylo 51,7 %, tj. 15 mužů a 48,3 %, tj. 14 žen (Tabulka 13). Zároveň není možné, aby byla osoba zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě, tzn. příslušnost k právním předpisům se vztahuje na všechny systémy sociálního zabezpečení (33). Tuto skutečnost v otázce č. 16 uvedlo 30 %, tj. 36 respondentů (52,8 %, tj. 19 mužů

a 47,2 %, tj. 17 žen) (Tabulka 14). Pouze 10 %, tj. 12 dotázaných, přičemž procentuální zastoupení mužů a žen bylo vyrovnané (50 %, tj. 6 mužů a 50 %, tj. 6 žen), dokázalo správně odpovědět na otázku č. 15 a současně i na otázku č. 16 (Tabulka 15; Graf 15).

Přímou otázkou č. 12 bylo zjišťováno, zda respondenti znají některé základní principy (pravidla) při poskytování zdravotní péče v Evropské unii. 7,5 %, tj. 9 respondentů označilo odpověď „ano“ (Graf 11) a pouze 6 z nich principy uvedlo. V podotázce, která ponechávala volnost v odpovědi, 4 respondenti uvedli princip rovného zacházení a 2 respondenti úhradu lékařsky nezbytné zdravotní péče (Tabulka 10). Princip jednoho pojištění nebyl nikým z respondentů uveden.

Výše uvedené výsledky otázek č. 12, 13, 15 a 16 potvrzují hypotézu 2: respondenti neznají základní zásadu zdravotního pojištění v Evropské unii, tzv. princip jednoho pojištění. Tvrzení, že se hypotéza 2 potvrdila lze konstatovat na základě toho, že více jak polovina dotázaných neuvedla na příslušné otázky správnou odpověď.

Hypotéza 2 je souborem respondentů potvrzena.

V jednotlivých zemích Evropské unie vstupuje pojištěnec z jiné země Evropské unie do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce. Z toho pak vyplývá i povinnost pojištěnce z jiné země Evropské unie platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnci (13). V dotazníku byly na tyto skutečnosti zaměřeny dvě otázky. 40,8 % dotázaných v otázce č. 5 správně odpovědělo, že v cizích zemích vstupuje český občan do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce (Tabulka 5). Větší úspěšnost v odpovědích byla zaznamenána u otázky č. 6, kde 79,2 % respondentů správně uvedlo, že český občan má povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnci dané země (Tabulka 6). Z výsledků je patrné, že respondenti nedokázali pochopit vzájemnou souvislost mezi otázkou č. 5 a otázkou č. 6.

6. ZÁVĚR

Cílem první části práce (teoretické) bylo pomocí dostupné literatury shrnout problematiku poskytování zdravotní péče v rámci Evropské unie a zjistit důsledky vstupu České republiky do Evropské unie pro český systém veřejného zdravotního pojištění. V práci jsem na základě uvedené literatury (tj. seznam použité literatury) popsala nejdůležitější změny ve zdravotním pojištění, které s sebou přináší členství v Evropské unii. Dostatek prostoru byl věnován zejména právní úpravě zdravotního pojištění, rozsahu nároků na zdravotní péči jednotlivých skupin osob (se zaměřením na přeshraniční pracovníky a turisty) a základním principům při poskytování zdravotní péče. Byly představeny či nastíněny i další důležité oblasti týkající se této problematiky např. koordinace národních systémů sociálního zabezpečení v Evropské unii, Evropský průkaz zdravotního pojištění a Centrum mezistátních úhrad. Vzhledem k omezenému množství literatury jsem byla odkázána na odbornou periodiku (především právní) a internetové zdroje. Výsledkem teoretické části práce je ucelený a souhrnný přehled problematiky zdravotního pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie. **Cíl první části diplomové práce byl dle mého názoru splněn.**

Cílem druhé části práce (praktické) bylo kvantitativním výzkumem zjistit právní povědomí občanů ČR znalosti evropského práva pro oblast poskytování zdravotní péče v Evropské unii. Pro dosažení vytyčeného cíle byly stanoveny dvě hypotézy. Obě hypotézy byly výzkumem potvrzeny. Výsledky výzkumu dokazují, že znalosti evropského práva pro oblast poskytování zdravotní péče v Evropské unii jsou u obyvatel Českých Budějovic a Strakonice ve věku od 30 do 45 let nízké. **Dle mého názoru byl cíl druhé části diplomové práce také splněn.**

V diplomové práci jsem se zaměřila na nedostatečně zpracovanou aktuální problematiku, proto hlavní přínos práce spatřuji v její ucelené a souhrnné struktuře. Diplomová práce by měla posloužit jako plnohodnotný zdroj informací pro studenty, zaměstnance zdravotních pojišťoven a širokou veřejnost. Problematika poskytování zdravotní péče v Evropské unii není mezi širokou veřejností zcela známa, tudíž obsah této práce ji jistě osvětlí. Jsem si vědoma, že některé oblasti zdravotního pojištění

(po vstupu České republiky do Evropské unie) nejsou probrány zcela do hloubky, což je dáno omezeným rozsahem práce. Závěrem tedy mohu říci, že tato práce zároveň vytýčila určitý prostor pro další práci v oblasti.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Autorský kolektiv CMU. *Průvodce: Zdravotní péče při pobytu ve státech EU, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech*. 5. vyd. Praha: CMU, 2006.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.3. 1999 – 2004, poslední aktualizace 11.11.2004. 21 s.
Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady u jednotlivých typů dokumentů* [online]. Verze 3.0. 1999 – 2004, poslední aktualizace 11.11.2004. 16 s.
Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>
4. *Centrum mezistátních úhrad: O nás* [online]. Poslední aktualizace 23. 9. 2005 [cit. 2007-01-29].
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/onas.htm>
5. *Cestovní pojištění*. Praha: Česká pojišťovna, 2006. 10 s.
6. *Coordination of Social Security Schemes* [online]. Poslední aktualizace 8. 9. 2006 [cit. 2007-02-05].
Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/docs_en.htm
7. ČERNÁ, J. – VACÍK, A. *Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk s. r. o. , 2005. 222 s. ISBN 80-86898-14-8.

8. DANĚK, A. OSVČ ve zdravotním pojištění a EU v roce 2006. *Zdravotnictví a právo*, 2006, roč. 10, č. 1, s. 20-22. ISSN 1211-6432.
9. DANĚK, A – GLET, J. Čeští pojištěnci a Evropský průkaz zdravotního pojištění. *Poradce*, 2005, č. 1, s. 203-204. ISSN 1211-2437.
10. DANĚK, A. - GLET, J. Poskytování zdravotní péče českým občanům – turistům ve vybraných přímořských členských státech EU. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 7, s. 20-24. ISSN 1211-6432.
11. DANĚK, A. – GLET, J. Základní práva a povinnosti českých pojištěnců zdravotního pojištění jako občanů Evropské unie. *Poradce*, 2005, č. 2, s. 323-325. ISSN 1211-2437.
12. DANĚK, A. – GLET, J. Základní práva pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. *Poradce*, 2005, č. 2, s. 279-280. ISSN 1211-2437.
13. DANĚK, A. – GLET, J. Zdravotní pojištění a zdravotní péče po vstupu ČR do EU. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 6, s. 17-24. ISSN 1211-6432.
14. DANĚK, A. – GLET, J. Zdravotní pojištění po vstupu do Evropské unie. *Profit* [online]. 2005, roč. 15, č. 34 [cit. 2007-01-29]. ISSN 1212-3498.
Dostupné z: <http://www.profit.cz/clanek.php?iArt=13992>
15. DANĚK, A. – GLET, J. Česká republika, Evropská unie a veřejné zdravotní pojištění. *Zdravotnictví a právo*, 2004, roč. 8, č. 6, s. 22-23. ISSN 1211-6432.
16. DANĚK, A. – GLET, J. Češi a zdravotnictví v EU. *Profit* [online]. 2004, roč. 14, č. 11 [cit. 2007-02-02]. ISSN 1212-3498.
Dostupné z: <http://www.profit.cz/clanek.php?iArt=6369>

17. DANĚK, A. – GLET, J. Pendleři mají nárok na plnou péči v obou zemích. *Profit* [online]. 2004, roč. 14, č. 16 [cit. 2007-02-05]. ISSN 1212-3498.
Dostupné z: <http://www.profit.cz/clanek.php?iArt=6796>
18. DANĚK, A. – GLET, J. Poskytování zdravotní péče českým občanům v zemích EU a v některých dalších státech. *Zdravotnictví a právo*, 2004, roč. 8, č. 4, s. 17-24. ISSN 1211-6432.
19. DANĚK, A. – GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 95s. ISBN 80-86131-46-7.
20. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
21. *EU na první pohled* [online]. Poslední aktualizace 18. 9. 2006 [cit. 2006-11-17].
Dostupné z: http://www.europa.eu/abc/index_cs.htm
22. *European Health Insurance Card* [online]. Poslední aktualizace 19. 6. 2006 [cit. 2007-01-20].
Dostupné z: <http://www.ehic.ie/index.htm>
23. *European Union* [online]. Poslední aktualizace 1. 1. 2007 [cit. 2007-01-11].
Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/European_Union
24. *Evropská unie* [online]. Poslední aktualizace 23. 9. 2005 [cit. 2006-11-20].
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/infopropojistence-eu-uvod.htm>
25. *Evropská unie přivítala nové dva členy – Bulharsko a Rumunsko* [online]. Poslední aktualizace 1. 1. 2007 [cit. 2007-01-11].
Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/5065/sekce/evropska-unie/>

26. *Evropské formuláře* [online]. Poslední aktualizace 15. 2. 2006 [cit. 2007-02-05].
Dostupné z: http://www.cssz.cz/evropska_unie/soc_zab_eu/formulare.asp
27. *Evropské právo sociálního zabezpečení* [online]. Poslední aktualizace 15. 2. 2006 [cit. 2007-01-28].
Dostupné z: http://www.cssz.cz/evropska_unie/soc_zab_eu/pravo.asp
28. *Evropský průkaz zdravotního pojištění* [online]. Poslední aktualizace 23. 9. 2005 [cit. 2007-01-12].
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/ehic/>
29. GREGOROVÁ, Z. – PÍCHOVÁ, I. *Základy pracovního práva a sociálního zabezpečení v Evropských společenstvích*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Právnická fakulta, 2001. 167 s. ISBN 80-210-2729-0.
30. *Koordinace systémů sociálního zabezpečení* [online]. Poslední aktualizace 15. 2. 2006 [cit. 2007-01-28].
Dostupné z: http://www.cssz.cz/evropska_unie/soc_zab_eu/koordinace.asp
31. *Koordinace v praxi: Spolupráce mezi členskými státy* [online]. Poslední aktualizace 20. 4. 2005 [cit. 2007-02-05].
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/542>
32. KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. 1. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, 2004. 136 s. ISBN 80-86199-82-7.
33. *Manuál provádění evropského práva: Příručka pro zdravotní pojišťovny*. Praha: CMU, 2004. 146 s.

34. Ministerstvo zdravotnictví. *Zdravotní pojištění a zdravotní péče v EU pro různé skupiny občanů* [online]. Publikováno 8. 3. 2006 [cit. 2007-02-07].
Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/cgi-bin/toCP1250/print.php?clanek=1967>
35. Nařízení Rady EHS č. 574/1972 ze dne 21. 3. 1972 *stanovující postup provádění nařízení Rady EHS č. 1408/1971 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství*.
Dostupné z: <http://www.europa.eu.int/eur-lex/cs/dd/docs/1972/31972R0574-CS.doc>
36. Nařízení Rady EHS č. 1408/1971 ze dne 14. 6. 1971 *o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství*.
Dostupné z: <http://www.europa.eu.int/eu-lex/lex/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31971R1408:CS:HTML>
37. *Nároky pojištěnce* [online]. Poslední aktualizace 15. 11. 2005 [cit. 2007-02-02].
Dostupné z: http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Zdravotni/Naroky_pojistence/
38. *O SOLVITU* [online]. Poslední aktualizace 12. 5. 2006 [cit. 2007-01-29].
Dostupné z: http://ec.europa.eu/solvit/site/about/index_cs.htm
39. *Přeshraniční pracovníci v EU/EHP* [online]. Poslední aktualizace 15. 2. 2006 [cit. 2007-02-05].
Dostupné z: http://www.cssz.cz/evropska_unie/preshranicni_prac.asp

40. *Přeshraniční pracovník zaměstnaný v jiném členském státě EU a jeho rodinní příslušníci* [online]. Poslední aktualizace 5. 12. 2005 [cit. 2007-02-05].
Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/index.php?id=202>
41. *Působnost ČSSZ dle Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 a ostatní instituce sociálního zabezpečení v ČR* [online]. Poslední aktualizace 15. 2. 2006 [cit. 2007-02-06].
Dostupné z: http://www.cssz.cz/evropska_unie/pusobnost_cssz.asp
42. *Spoluúčast pacientů v zemích Evropské unie* [online]. [cit. 2007-01-20].
Dostupné z: <http://www.cnzp.cz/uvod/spoluucastEU.doc>
43. *Texty mezinárodních smluv* [online]. Poslední aktualizace 23. 9. 2005 [cit. 2007-01-17].
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/smlouvy.htm>
44. TRÖSTER, P. – et. al. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2000. 264s. ISBN 80-7179-353-1.
45. Ustanovení Společenství o sociálním zabezpečení. *Vaše práva při pohybu v rámci Evropské unie*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 40 s. ISBN 80-86552-08-X.
46. ÚZ: *Zdravotní pojištění, Zdravotní péče*. č. 509. Ostrava: Sagit, 2005. 256 s. ISBN 80-7208-512-3.
47. VAVŘINA, M. *Naše práva v Evropské unii* [online]. Publikováno 30. 5. 2005 [cit. 2006-11-27].
Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/index.php?id=46&pa=2&det=1>

48. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. 3. 1997 *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů.
Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp>
49. *Zdravotní péče při pobytu ve státech EU* [online]. Poslední aktualizace 5. 12. 2005 [cit. 2006-11-27].
Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/index.php?id=201>
50. *Zdravotní pojištění* [online]. Poslední aktualizace 12. 4. 2005 [cit. 2006-11-20].
Dostupné z: <http://www.vyplata.cz/vyplatamzdy/zdravotnipojisteni.php>
51. *Zdravotní pojištění po vstupu do Evropské unie* [online]. Publikováno 1. 9. 2005 [cit. 2006-11-20].
Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanky/lidske-zdroje-vzdelavani/zdravotni-pojisteni-vstupu-do-eu/1000439/35792>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Evropská unie

Zdravotní pojištění

Princip jednoho pojištění

Princip rovného zacházení

Lékařsky nezbytná zdravotní péče

Evropský průkaz zdravotního pojištění

Přeshraniční pracovník - pendler

Centrum mezistátních úhrad

9. PŘÍLOHY

9.1 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Obr. 1 E – formulář 106 (1. strana); Obr. 2 E – formulář 106 (2. strana)

Příloha č. 2: Spoluúčast pacientů na lékařské péči ve vybraných zemích Evropské unie

Příloha č. 3: Obr. 3 Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC); Obr. 4 Evropský
průkaz zdravotního pojištění obsahující magnetický pruh nebo čip

Příloha č. 4: Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění

Příloha č. 5: Dotazník

Příloha č. 1

Obr. 1 E – formulář 106 (1. strana)

EVROPSKÁ SPOLEČENSTVÍ Předpisy o sociálním zabezpečení EEA*		Viz pokyny na stránkách 3 a 4 E 106 (1)
POTVRZENÍ O NÁROKU NA VĚCNÉ DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ A POJIŠTĚNÍ V MATEŘSTVÍ PRO OSOBY BYDLÍCÍ V JINÉM NEŽ KOMPETENTNÍM STÁTĚ		
Zaměstnané osoby nebo osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinní příslušníci, kteří bydlí spolu s nimi; rodinní příslušníci nezaměstnaných osob, které byly dříve zaměstnány		
<i>Nařízení 1408/71: čl. 19.1.a; čl. 19.2; čl. 25.3.i</i> <i>Nařízení 574/72: čl. 17.1 a 4; čl. 27.1 (první věta)</i>		
Kompetentní instituce vyplní část formuláře A a odešle pojištěné osobě dvě kopie nebo je zašle - bude-li to nutné, tak prostřednictvím styčného orgánu - instituci v místě bydliště, pokud byl formulář vystaven na žádost této instituce. Jakmile instituce v místě bydliště obdrží dvě kopie, vyplní část B a odešle jednu kopii zpět kompetentní instituci.		
A. Oznámení o nároku		
1	Instituce místa bydliště ⁽²⁾	
1.1	Název Kód instituce ^(2a)	
1.2	Adresa ⁽³⁾	
1.3	Reference: váš formulář E 107 z	
2	☐ Zaměstnaná osoba ☐ Osoba samostatně výdělečně činná ☐ Nezaměstnaná osoba ☐ Příhraniční pracovník (zaměstnanec) ☐ Příhraniční pracovník (osoba samostatně výdělečně činná)	
2.1	Příjmení ^(3a)	
2.2	Jméno Dřívější příjmení ^(3a) Datum narození	
2.3	Adresa ve státě bydliště ⁽³⁾	
2.4	Identifikační číslo ^(3b)	
2.5	Pojištěná osoba ☐ je ☐ není zaměstnána v dolech nebo v podobném podniku	
2.6	☐ Pojištěná osoba je kryta soustavou pro osoby samostatně výdělečně činné, tak, jak je uvedena	
2.7	v příloze 11 Nařízení 574/72	
3	Rodinný příslušník ⁽⁴⁾	
3.1	Příjmení ^(3a)	
3.2	Jméno Dřívější příjmení Datum narození	
3.3	Adresa ve státě bydliště ⁽³⁾	
4	☐ Výše uvedený pracovník a jeho rodinní příslušníci ⁽⁵⁾ , kteří s ním společně bydlí	
4.1	☐ Rodinní příslušníci ⁽⁵⁾ výše uvedené nezaměstnané osoby	
5	mají nárok na věcné dávky na základě nemocenského pojištění a pojištění v mateřství od	
6	Dotyčné osoby si udrží svůj nárok	
6.1	☐ až do zrušení platnosti tohoto potvrzení	
6.2	☐ na období jednoho roku od data uvedeného v bodě 5 ⁽⁶⁾	
6.3	☐ až do včetně ⁽⁷⁾	

Obr. 2 E – formulář 106 (2. strana)

E106						
7	Kompetentní instituce pro nemocenské pojištění a pojištění mateřství					
7.1	Název	Kód instituce (^{7a})				
7.2	Adresa(³)					
7.3	Razítko					
		7.4	Datum			
		7.5	Podpis			
8	Kompetentní instituce pro mimopracovní úrazy(⁸) (^{8a}) (¹⁰)					
8.1	Název	Kód instituce (^{7a})				
8.2	Adresa(³)					
8.3	Razítko					
		8.4	Datum			
		8.5	Podpis			
B. Oznámení registrace (⁹)						
9						
9.1	☐ Pracovník uvedený v položce 2 a jeho rodinní příslušníci					
9.2	☐ Rodinní příslušníci nezaměstnané osoby uvedené v položce 2					
9.3	☐ byli u nás zaregistrováni dne					
9.4	☐ nemohli být u nás zaregistrováni protože					
10	Registrovaní rodinní příslušníci					
10.1	Příjmení (^{3a})	Jméno	Pohlaví		Dřívější příjmení	Datum narození
			F	M		
10.2			☐	☐		
10.3			☐	☐		
10.4			☐	☐		
10.5			☐	☐		
10.6			☐	☐		
10.7			☐	☐		
10.8			☐	☐		
10.9			☐	☐		
11	Instituce v místě bydliště					
11.1	Název					
11.2	Adresa(³)					
11.3	Razítko					
			11.4	Datum		
			11.5	Podpis		

Vyžádaný zdroj – ZPMV pobočka ve Strakonících

Spoluúčast pacientů na lékařské péči ve vybraných zemích Evropské unie

FRANCIE	(ambulantní ošetření a léky musíme nejdříve uhradit sami)
Lékařské ošetření	30% nákladů + 1 EUR za návštěvu
Laboratorní testy	40% nákladů + 1 EUR
Nemocniční péče	hospitalizační paušál 15 EUR/den za stravu a/nebo 20% nákladů po dobu max. 30 dní (u vážných onemocnění bez spoluúčasti)
Léky	65% nákladů za léky s modrou etiketou, 85% s oranžovou etiketou, 35% s bílou etiketou, 35% bez etikety, 0% za nezbytně nutné léky

ITÁLIE

Lékařské ošetření	až 36,15 EUR za návštěvu
Léky	až 100%

NĚMECKO

Lékařské/stomatologické ošetření	ordinační poplatek 10 EUR za čtvrtletí
Léky a obvazový materiál	10% ceny (min. 5 EUR, max. 10 EUR) ne více než skutečné náklady
Nemocniční péče	10 EUR za den po dobu max. 28 dní v kalendářním roce
Léčebné prostředky	10% ceny, dále 10 EUR za předpis
<i>(Osoby do 18 let věku nehradí žádnou spoluúčast za léky, obvazové materiály, léčebné prostředky a nemocniční ošetření. Léky, obvazové materiály nebo léčebné prostředky předepsané k léčení symptomů souvisejících s těhotenstvím též bez spoluúčasti.)</i>	

RAKOUSKO

Léky	4,60 EUR za položku na receptu
Hospitalizace	cca 10 EUR/den

Zdravotnické pomůcky 10% nákladů (min. 25 EUR), u brýlí a kontaktních čoček
min. 75 EUR

(Do horských turistických středisek doporučujeme vždy uzavřít cestovní přípojištění, neboť je zde málo smluvních zdravotnických zařízení a navíc není kryt převoz leteckou záchrannou službou.)

PORTUGALSKO

Lékařské ošetření 2,05 – 8,50 EUR (podle typu zařízení a podle toho, zda jde
o akutní ošetření) – nepovinné pro děti, těhotné ženy a jiné
znevýhodněné skupiny osob

Léky dle druhu 5%, 30%, 60%, 80%, některé zdarma

Hospitalizace bez spoluúčasti

ŠPANĚLSKO

Léky 40% (vyjma důchodců)

SLOVENSKO

Lékařské ošetření 20 Sk za návštěvu v ambulanci lékaře a zubního lékaře
poskytujícího primární zdravotní péči v ambulanci a lékaře
poskytujícího sekundární péči v ambulanci

Léky 20 Sk za recept + různá výška spoluúčasti v závislosti na zařazení
léku do kategorizačního seznamu léků

Nemocniční péče 50 Sk denně za služby související s poskytováním ústavní
zdravotní péče, nejdéle za 21 dní stejné ústavní zdravotní péče

Ambulantní lékařská služba první pomoci a ústavní pohotovostní služba 60 Sk

Dopravní zdravotní služba 2 Sk za km jízdy a osobu
(mimo zásahů záchranné zdravotní služby)

ŘECKO

Léky 25%

SLOVINSKO

Lékařské ošetření	5% - 25% (první pomoc bez spoluúčasti)
Stomatologické ošetření	15% - 75%
Léky	až 25% za hrazené léky, až 100% za ostatní léky
Hospitalizace	až 25%

POLSKO

Návštěva u rodinného lékaře, který má smlouvu s Národním fondem zdraví	<i>zdarma</i>
Léky a zdravotnické prostředky	100%, 50%, 30%, 0% nebo paušální úhrada 3,20 zł
Stomatologie	bezplatně je pouze malá část výkonů, u většiny výkonů spoluúčast 100%

ŠVÝCARSKO

(většina lékařů, lékáren a některé nemocnice vyžadují platbu v hotovosti)

Paušální sazba spoluúčasti, která pokrývá až 30 dnů poskytování péče

CHF 92 pro dospělé CHF 33 pro osoby do 18 let

VELKÁ BRITÁNIE

Stomatologická péče £ 42,40 (prohlídka + 1 nebo více výplní)

£ 189 (prohlídka + 1 nebo více výplní + 1 nebo více korunek)

léky £6,65 za recept (výjimky: osoby starší 60 let, děti do 16let, studenti od 16 do 18 let, těhotné ženy, osoby, které berou speciální léky a mají potvrzení o osvobození od spoluúčasti)

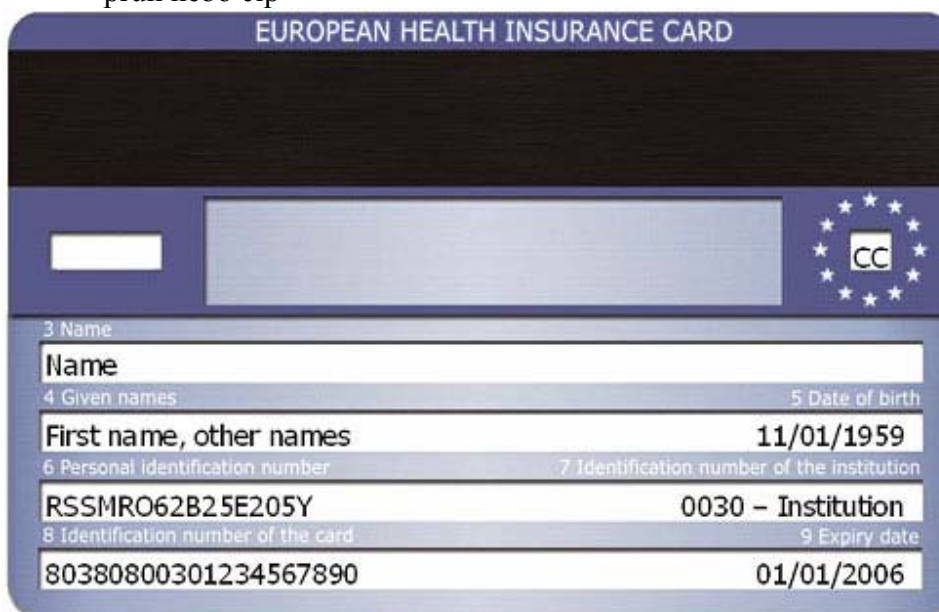
Zdroj: (1, 42)

Příloha č. 3

Obr. 3 Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC)



Obr. 4 Evropský průkaz zdravotního pojištění obsahující magnetický pruh nebo čip



Zdroj: (28)

Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění

**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

1. E-

Kód vydávající země

2.

Informace o pojištěnci

3. Příjmení:

4. Křestní jméno (jména):

5. Datum narození:

6. Číslo pojištěnce

Informace o kompetentní instituci

7. Kód instituce:

Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění

8. Číslo průkazu:

9. Platnost do:

Doba platnosti

a) Od:

b) Do:

Datum vydání formuláře

c)

Podpis a razítko instituce

d)

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane!

Jmenuji se Lucie Frčková a jsem studentkou 5. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dostává se Vám do ruky dotazník, který je podkladem mé diplomové práce na téma *Zdravotní pojištění a vstup České Republiky do Evropské unie*. Jedná se o zcela anonymní dotazník, v němž data jsou důvěrná a budou použita pouze jako podklad pro diplomovou práci. Prosím o pravdivé zodpovězení uvedených otázek a označení pro Vás jedné vhodné odpovědi.

Předem velice děkuji za čas, jenž věnujete mému dotazníku.

Lucie Frčková

Pohlaví: a) žena b) muž

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučení, střední odborné bez maturity
- c) úplné střední odborné, úplné střední všeobecné s maturitou
- d) vyšší odborné, nástavbové
- e) vysokoškolské

Navštívil(a) jste během posledních dvou let některý / některé ze zahraničních států?

- a) ano
- b) ne

▪ *Pokud ano, který / které?*

.....

.....

.....

.....

.....

- *Jaký byl Váš důvod návštěvy zahraničního státu? (možnost označit více vhodných odpovědí)*

- a) studium
- b) rekreace
- c) sport, turistika
- d) pracovní cesta
- e) jiná odpověď:

.....
.....

Byl(a) jste někdy zaměstnán(a) v zahraničí?

- a) ano
- b) ne

- *Pokud ano, ve kterém státě / státech?*

.....

- *Trvá pracovní poměr dodnes?* a) ano b) ne

Bylo Vám někdy v zahraničí poskytnuto lékařské ošetření?

- a) ano
- b) ne

1. V případě, že se v létě chystáte na dovolenou k moři např. do Itálie, využijete možnosti cestovního připojištění?

- a) ano
- b) ne

- *Pokud ano, cestovní připojištění si sjednáte:*

- a) jako základní pojištění, tedy léčebné výlohy cestovního pojištění
- b) jako léčebné výlohy a balíček různých připojištění (např. pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, úrazové pojištění atd.)

2. V případě, že si před cestou do zahraničí sjednáte pojištění léčebných výloh, znáte výhody plynoucí z tohoto pojištění?

- a) ano
- b) ne

- *Pokud ano, jaké?*

.....
.....
.....

3. Jsou z pojištění léčebných výloh hrazeny náklady spojené s repatriací (s převozem tělesných ostatků zpět do ČR)?

- a) ano
- b) ne

4. Pokud není před cestou do zahraničí sjednáno cestovní připojištění, náklady spojené s převozem pacienta ze zahraničí zpět do ČR hradí:

- a) zdravotnické zařízení v zahraničí, které poskytlo pacientovi zdravotní péči
- b) sám pacient
- c) zdravotní pojišťovna, u které je pacient pojištěn

5. Vstupuje v cizích zemích český občan do režimu zdravotního pojištění platného pro místní pojištěnce?

- a) ano
- b) ne

6. Má český občan povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnci dané země? (spoluúčast – např. za léky, za každý den pobytu v nemocnici, za určité služby atd.)

- a) ano
- b) ne

7. Znáte zkratku EHIC?

- a) ano
- b) ne

▪ *Pokud ano, uveďte, prosím, co znamená*

.....
.....
.....

8. V členských zemích Evropské unie máte jako čeští občané – turisté nárok na:

- a) komplexní (plnou) zdravotní péči (na péči v plném rozsahu, na kterou má nárok místní pojištěnec)
- b) lékařsky nezbytnou zdravotní péči (na péči, která je poskytována takovým způsobem, aby se pacient nemusel vracet domů dříve, než zamýšlel)
- c) zdravotní péči, kterou si vyžádá sám pacient

9. Pokud potřebujete v zemích Evropské unie lékařské ošetření, předložíte zdravotnickému zařízení (lékaři):

- a) občanský průkaz
- b) cestovní pas
- c) Evropský průkaz zdravotního pojištění (popř. Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění)

10. Uveďte, prosím, jakým dokladem se prokážete, potřebujete-li v zemi svého bydliště (v České republice) lékařské ošetření.

.....
.....

11. Slyšeli jste o základních principech (pravidlech) zdravotního pojištění v Evropské unii?

- a) ano
- b) ne

12. Znáte základní principy (pravidla) zdravotního pojištění v Evropské unii?

- a) ano
- b) ne

▪ *Pokud ano, které?*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, je zdravotně pojištěn (podléhá zákonné pojišťovací povinnosti):

- a) v České republice
- b) v zemi výkonu zaměstnání
- c) v České republice i v zemi výkonu zaměstnání

- Nezaopatření rodinní příslušníci (podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění; nezaopatřené děti, manžel(ka) bez vlastních příjmů z výdělečné činnosti, nepobírající důchod, dávky nezaměstnanosti, peněžitou pomoc v mateřství) tohoto pracovníka:
- a) jsou zdravotně pojištěni ve stejném státě jako pracovník
 - b) jsou zdravotně pojištěni ve státě bydliště (ČR)
 - c) mohou si vybrat místo zdravotního pojištění

14. Pracovník, který má trvalé bydliště v České republice a je zaměstnán v jiném členském státě Evropské unie, má nárok na:

- a) komplexní (plnou) zdravotní péči v České republice a také v zemi výkonu zaměstnání
- b) komplexní (plnou) zdravotní péči v České republice a v zemi výkonu zaměstnání na lékařsky nezbytnou zdravotní péči
- c) lékařsky nezbytnou zdravotní péči v České republice a v zemi výkonu zaměstnání na komplexní (plnou) zdravotní péči

15. Může osoba podléhat zákonné pojišťovací povinnosti (být zdravotně pojištěna) ve dvou státech?

- a) ano
- b) ne

16. Je možné, aby byla osoba zdravotně pojištěna v jednom státě a důchodově nebo nemocensky v jiném státě?

- a) ano
- b) ne

17. Za pendlera (přeshraničního pracovníka) je považován pracovník, pracující v jednom členském státě Evropské unie a bydlící na území jiného členského státu Evropské unie, (zpravidla sousedního), který se:

- a) denně nebo nejméně jednou týdně vrací do státu svého bydliště
- b) jednou měsíčně nebo nejméně jednou za půl roku vrací do státu svého bydliště
- c) do státu svého bydliště vrací podle svých možností