

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 – Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

Pojištění léčebných výloh po vstupu České republiky do Evropské unie

Insurance of medical costs after joining the Czech Republic to the European Union

BP-PO-KPO 2005 08

HELENA CHALOUPKOVÁ

Vedoucí práce: Doc. Ing. Eva Ducháčková, CSc. (KPO-TULIB)

Konzultant: Věra Vlčková (VZP ČR)

Počet stran: 45

Datum odevzdání: 20. května 2005

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 12. května 2005

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování paní Ing. Evě Ducháčkové za odborné vedení a inspirativní připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Dále chci poděkovat paní Janě Dejmkové a paní Věře Vlčkové z Všeobecné zdravotní pojišťovny za jejich ochotu při poskytování informací.

Resumé

Bakalářská práce poukazuje na význam pojištění léčebných výloh po vstupu České republiky do Evropské unie. Pojištění sice nezabrání vzniku pojistné události, která může kdykoli během cestování nastat, ale především zmírní její nepříjemné finanční dopady. Práce je zaměřena na návaznost pojištění léčebných výloh a zdravotního pojištění.

V první části práce charakterizují zdravotní pojištění a změny, které nastaly v úhradě zdravotní péče poskytnuté v Evropské unii. Druhá část se zabývá pojištěním léčebných výloh a jeho konkrétní podobou u dvou pojišťoven. Závěrem je zmíněna současná situace v pojištění léčebných výloh.

Summary

This bachelor work adverts to importance of insurance of medical costs after joining the Czech Republic to the European Union. The insurance doesn't prevent an insured accident that can turn up during the travelling, but it can especially reduce disagreeble financial drops. The work is intended on the concurrence of the insurance of medical costs and the health insurance.

In the first part of the work I describe the health insurance and the changes, that set in the refund of health care, that is provided in the European Union. The second part deals with the insurance of medical costs and its concrete form in two insurance companies. The conclusion includes the present situation in the insurance of medical costs.

Klíčová slova

asistenční služba	assistance service
cestovní pojištění	travel insurance
náhlé onemocnění	sudden illness
nutná a neodkladná péče	necessary and urgent health care
opatrovník	guardian
pojistná událost	insured accident
pojistné podmínky	conditions
pojištění léčebných výloh	insurance of medical costs
přípojištění	additional insurance
repatriace	repatriation
spoluúčast	loss participation
úraz	injury
vyluky z pojištění	exclusions from insurance cover
zdravotní péče	health care
zdravotní pojištění	health insurance
zdravotní pojišťovna	Health Insurance Company

Seznam použitých zkratk

a.s. – akciová společnost

č. – číslo

ČR – Česká republika

EHS – Evropské hospodářské společenství

EU – Evropská unie

EUR – euro

Kč – koruna česká

ks – kus

m – metr

mil. – milion

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

s.r.o. – společnost s ručením omezeným

Sb. – sbírky

tis. – tisíc

tzn. – to znamená

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZP – zdravotní pojišťovna

% - procento

Obsah

Čestné prohlášení	4
Poděkování	5
Resumé	6
Summary	7
Klíčová slova	8
Seznam použitých zkratk	9
Úvod	11
1. Vysvětlení pojmu zdravotní pojištění	
1.1 Zdravotní pojištění v České republice	13
1.2 Legislativní úprava zdravotního pojištění	13
1.3 Zdravotní pojišťovny	17
2. Změny ve zdravotním pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie	
2.1 Jaká péče je poskytována ve státech Evropské unie a státech Evropského hospodářského prostoru	20
2.2 Nárok na zdravotní péči	21
2.3 Uplatňování nařízení a výběr formulářů	22
3. Jakou roli hraje pojištění léčebných výloh v návaznosti na zdravotní pojištění	
3.1 Sociální zabezpečení a pojištění léčebných výloh	27
3.2 Pojištění léčebných výloh do zahraničí	
3.2.1 Důležité pojmy	27
3.2.2 Všeobecné výluky z pojištění	29
3.2.3 Zvláštní typy pojištění léčebných výloh	31
3.2.4 Asistenční služba	33
4. Podmínky pojištění léčebných výloh do zahraničí u Pojišťovny VZP a u Generali Pojišťovny	
4.1 Pojišťovna VZP, a. s.	34
4.2 Generali Pojišťovna, a. s.	37
5. Pojištění léčebných výloh v současnosti	40
Závěr	42

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je posoudit vliv vstupu České republiky do Evropské unie na uzavírání pojištění léčebných výloh do zahraničí v závislosti na novém přístupu k hrazení zdravotní péče poskytnuté v členských zemích Evropské unie a zemích Evropského hospodářského prostoru.

Vstup ČR do EU měl mnoho důsledků a jedním z nich je i to, že české zdravotní pojišťovny se musí při úhradách zdravotní péče poskytnuté v zahraničí řídit platnými evropskými nařízeními. Tato nařízení ukládají českým zdravotním pojišťovnám hradit nezbytnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou v členských státech EU.

Někteří lidé se tedy domnívali, že pojištění léčebných výloh, které kryje právě riziko potřeby zdravotní péče v zahraničí, již nebude využíváno. Tito lidé ale nebrali v úvahu další rizika, která pojištění léčebných výloh kryje. Je to především repatriace pojištěného zpět do ČR, poskytnutí asistenčních služeb při jakémkoli problému spojeném s pojistnou událostí a také povinnost obyvatel cílové země hradit při poskytnutí zdravotní péče určitou spoluúčast.

Tyto důvody vedou k tomu, že pojištění léčebných výloh poskytované samostatně nebo ještě s dalšími připojištěními jako komplexní cestovní pojištění je i nadále žádaným pojistným produktem.

V první kapitole bych chtěla přiblížit fungování zdravotního pojištění v České republice. Chtěla bych ukázat, kdo je povinen platit zdravotní pojištění, jaké zdravotní pojišťovny působí na českém trhu a co je jejich cílem.

V druhé kapitole rozebírám důsledky našeho vstupu do Evropské unie na zdravotní pojištění. Chtěla bych ukázat, jakým podmínkám se museli zdravotní pojišťovny přizpůsobit a jakým způsobem je určitým skupinám osob hrazena zdravotní péče poskytnutá v zahraničí.

V třetí kapitole se budu zabývat rolí pojištění léčebných výloh v návaznosti na zdravotní pojištění. V této kapitole také podrobně popisuji, jaká rizika jsou z pojištění léčebných výloh kryta a jaká jsou z tohoto pojištění vyloučena.

Ve čtvrté kapitole popisuji konkrétní podobu pojištění léčebných výloh do zahraničí u Pojišťovny VZP a u pojišťovny Generali. Uvádím, jaké jsou možnosti dalšího připojištění u těchto pojišťoven a jaké slevy tyto pojišťovny poskytují.

Pátá kapitola ukazuje současné trendy v pojištění léčebných výloh a důvody, proč je i po vstupu ČR do EU stále velký zájem o toto pojištění.

1. Vysvětlení pojmu zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění je určeno na pokrytí výdajů na zdravotní péči. Převažujícím začleněním zdravotní péče do systému sociálního zabezpečení je pojetí zdravotní péče jako dávky nemocenského, úrazového a popř. i jiného sociálního pojištění. Druhým pojetím je zdravotní péče jako odvětví sociálního zabezpečení. U nás je většina zdravotní péče zahrnuta ve všeobecném zdravotním pojištění.[1]

1.1 Zdravotní pojištění v České republice

Zdravotní pojištění v České republice je postaveno na 3 pilířích z hlediska toho, kdo na pojištění přispívá. Jsou to občané (především zaměstnanci a podnikatelé – OSVČ), zaměstnavatelé a stát. Pojištění je povinen platit každý občan, který je výdělečně činný nebo má živnost, každý zaměstnavatel, zaměstnanec a stát za osoby, které splňují podmínky dané zákonem pro hrazení pojistného státem.

Ze zdravotního pojištění jsou plně hrazeny lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál. Na některé léky a zákroky pacient přispívá, ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny vyšetření a prohlídky, které jsou v osobním zájmu fyzické osoby eventuelně i právnické osoby, pokud cílem vyšetření není zlepšení zdravotního stavu vyšetřeného.

Zdravotní pojištění realizují zdravotní pojišťovny, které vytvářejí finanční zdroje na celkové krytí nákladů spojených se závazky ze zdravotního pojištění. V současné době existuje na území České republiky 9 zdravotních pojišťoven.

1.2 Legislativní úprava zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění je upraveno řadou právních předpisů:

- **Listina základních práv a svobod** – říká, že každý má právo na ochranu zdraví, občané mají právo na základní veřejné zdravotní pojištění, na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon,

- **zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění** ve znění pozdějších předpisů,
- **zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění** ve znění pozdějších předpisů,

Zákon o veřejném zdravotním pojištění upravuje toto pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována.

Dle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

- a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné.

Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- a) narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- c) získání trvalého pobytu na území České republiky.

Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- a) úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem,
- c) ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

Plátcí pojistného zdravotního pojištění jsou:

- a) zaměstnanci v pracovním poměru účastní nemocenského pojištění (péče),
- b) osoby samostatně výdělečně činné,
- c) osoby bez zdanitelných příjmů, za které není plátcem pojistného stát,
- d) zaměstnavatelé,
- e) stát.

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

- a) nezaopatřené děti,
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění,
- c) příjemce rodičovského příspěvku,
- d) ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc dle předpisů o nemocenském pojištění,
- e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání,
- f) osoby pobírající dávky sociální péče z důvodů sociální potřeby,
- g) osoby převážně nebo úplně bezmocné, osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči a osoby pobírající příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu starší 80 let, která je částečně bezmocná, nebo o osobu starší 80 let, která podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby,
- h) osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- i) osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy,
- j) mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- k) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací,
- l) osoby bez zdanitelných příjmů, které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění.

Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání,
- b) zahájením samostatné výdělečné činnosti,
- c) kdy se stali osobami bez zdanitelných příjmů,
- d) ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásí u příslušné zdravotní pojišťovny

Práva a povinnosti plátců a pojištěnců:

1. oznamovací povinnost, kdy plátcí mají uloženo do 8 dnů od rozhodné skutečnosti nahlásit jakoukoliv změnu příslušné zdravotní pojišťovně,
2. právo na výběr zdravotní pojišťovny,
3. právo na změnu zdravotní pojišťovny – 1 x za 12 měsíců, vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí,
4. toto právo se neuplatňuje při narození dítěte, dnem narození je automaticky pojištěn u stejné pojišťovny jako matka,
5. právo na výběr lékaře a zdravotního zařízení - to musí být ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou; toto právo může být uplatněno 1x za 3 měsíce; lékař může odmítnout převzetí pacienta, pokud by tím bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení (výjimkou je akutní, vážné ošetření),
6. povinnost podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám,
7. povinnost platit pojistné,
8. dnem nástupu do práce musí nahlásit pojištěnec zaměstnavateli svou zdravotní pojišťovnu,
9. povinnost prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce,
10. povinnost ohlásit do osmi dnů ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,
11. povinnost vrátit průkaz při zrušení smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

[3]

Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění upravuje výši pojistného na 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

Pro zaměstnance je vyměřovacím základem hrubá mzda, z níž zaměstnavatel strhává 4,5 %, dalších 8 % připlácí jako vedlejší náklad práce k hrubé mzdě.

Pro osoby samostatně výdělečně činné je v roce 2005 vyměřovacím základem 45 % příjmu z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti a od roku 2006 50 % příjmu z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení.

Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, je u zaměstnanců kalendářní měsíc. U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodným obdobím kalendářní rok.

[4]

1.3 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny - úkoly vyplývající ze zákona o veřejném zdravotním pojištění:

1. hradí náklady poskytnuté zdravotní péče, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami,
2. úhrada za zdravotní výkony dle seznamu, které jsou obodovány - vydává MZ
3. úhrada léčiv a prostředků lékařské techniky - plně i částečně
4. kontrolují, jak je využívána péče, kterou hradí.

Zdravotní pojišťovny se dělí na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny. Všeobecnou zdravotní pojišťovnu upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Ostatní zdravotní pojišťovny upravuje zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Většina zdravotních pojišťoven působí na celém území České republiky, jen Zaměstnanecká pojišťovna Škoda má pobočky jen ve městech, kde má Škoda Mladá Boleslav své závody, Revírní bratrská pokladna – zdravotní pojišťovna

působí převážně na severní a střední Moravě a ve Slezku a Hutnická zaměstnanecká pojišťovna působí na severní a střední Moravě.

V roce 2003 působilo v České republice 9 zdravotních pojišťoven, které pojistili 10 311 210 osob (z čehož bylo 10 188 435 občanů České republiky a 122 775 cizích státních příslušníků). Rozdělení pojištěných do pojišťoven ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1

Zdravotní pojišťovny	Celkový počet pojištěnců		Index 03/02
	k 31.12.2003	k 31.12.2002	
Vojenská ZP	577 648	579 378	0.997
ZP Ministerstva vnitra	968 632	933 316	1.038
Oborová ZP	557 793	489 410	1.140
Česká národní ZP	308 079	310 272	0.993
Všeobecná ZP	6 801 230	6 956 348	0.978
Zaměstnanecká poj. Škoda	122 771	120 023	1.023
Hutnická zaměstnanecká poj.	332 178	329 813	1.007
Revírní bratrská pokladna	329 314	310 879	1.059
ZP Metal Aliance	304 110	288 863	1,053
Celkem	10 311 210	10 314 865	x

[10], [11], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18]

2. Změny ve zdravotním pojištění po vstupu České republiky do Evropské unie

Česká republika se 1. května 2004 stala členským státem Evropské unie. Členství v této společnosti evropských států s sebou přináší i změnu v zajištění nároků občanů České republiky na zdravotní péči při pobytu ve státech Evropské unie, zemích Evropského hospodářského prostoru a smluvních státech.

V Evropské unii platí pro oblast poskytování zdravotní péče Nařízení Rady EHS číslo 1408/71 a 574/72. Tato nařízení jsou přímo platná ve všech státech Evropské unie a mají přednost před zákonem. Nařízení se týká i některých nečlenských států, a to Norska, Islandu a Lichtenštejnska. V některých evropských státech, které nejsou členy Evropské unie mají čeští občané nárok na nutnou a neodkladnou zdravotní péči ze svého českého pojištění na základě Mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení. Jsou to Chorvatsko, Rumunsko, Srbsko a Černá Hora, Turecko.[5]

Mezi základní pravidla uvedená v Nařízeních patří, že by osoby měli být sociálně pojištěny pouze v jednom státě. Tímto státem je zpravidla stát, ve kterém člověk pracuje. Pokud pracuje ve dvou či více státech zároveň a v jednom z těchto států bydlí, je pojištěn ve státě bydliště. Pokud je to pracovník vyslaný do jiného členského státu, zůstává pojištěn v České republice. Pokud je pojištěn v jiném členském státě z titulu výkonu práce v tomto státě, nemusí platit pojistné v České republice. Pokud je pojištěnec pojištěn v jednom státě, je zde pojištěn ve všech systémech sociálního pojištění. Není možné aby byl například zdravotně pojištěn v jednom a důchodově v druhém státě. Spolu s ním jsou pojištěni i jeho nezaopatření rodinní příslušníci bez ohledu na to, v jakém státě bydlí. Ze systému státu, kde je pojištěn, mají nárok nejenom na zdravotní péči, ale například i na rodinné dávky.

O změně své situace je povinen informovat zdravotní pojišťovnu. Jde typicky o skutečnost, že pojištěnec začal vykonávat výdělečnou činnost v jiném státě, že změnil bydliště, že se změnila situace jeho rodinného příslušníka, který je registrován s ním, atd. V případě nesplnění oznamovací povinnosti může být pojištěnec vystaven postihu podle českých právních předpisů.

2.1 Jaká péče je poskytována ve státech Evropské unie a státech Evropského hospodářského prostoru

V těchto státech mají čeští pojištěnci nárok na zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny, a to za stejných podmínek jako místní pojištění občané. Tento princip znamená i to, že pojištěnci musí zaplatit stejnou spoluúčast jako místní pojištěnci. Tento princip dále znamená, že musí čerpat zdravotní péči v zdravotnických zařízeních, která jsou financována z veřejných zdrojů. Ve zdravotnických zařízeních, která nejsou napojena na veřejný systém, by musel zpravidla zaplatit celou péči sám.

Pro uplatnění nároku je vždy nutné prokázat se evropským průkazem zdravotního pojištění nebo formulářem vystaveným českou zdravotní pojišťovnou. Tento průkaz (formulář) by si měli pojištěnci nechat vystavit před vycestováním do daného státu. Ve výjimečných případech je možné o něj požádat i dodatečně.

Nárok na zdravotní péči nekryje náklady na přepravu zpět do České republiky ani repatriaci ostatků.

Pokud se nepodaří během přechodného pobytu v jiném členském státě všechny administrativní postupy, nebo pojištěnec z nějakého jiného důvodu musel za ošetření zaplatit v hotovosti, má po návratu do České republiky nárok na vrácení vynaložených nákladů, a to až do výše tarifů platných ve státě, kde byla péče poskytnuta. Náklady na spoluúčast však nebudou refundovány.

S předchozím souhlasem své zdravotní pojišťovny může pojištěnec vycestovat za účelem čerpání specifické zdravotní péče. Tento souhlas obdrží v případě, že péči nelze v České republice poskytnout v době zde obvyklé.

Pokud pojištěnec vycestoval do zahraničí za účelem čerpání zdravotní péče bez souhlasu své zdravotní pojišťovny, musí poskytnutou péči na místě sám zaplatit.

[2]

2.2 Nárok na zdravotní péči

Nárok na zdravotní péči se liší co do rozsahu v závislosti na tom, z jakého důvodu v jiném státě pojištěnec bydlí či pobývá. Osoby kryté nařízením a rozsah jejich nároku jsou:

a) Čeští pojištěnci pobývající na území jiného členského státu přechodně, např. jako turisté, vyslaní pracovníci, nebo studenti

Mají nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území jiného státu.

b) Pracovníci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě

Mají nárok na plnou péči podle předpisu státu bydliště i podle předpisu státu pojištění pracovníka.

c) Přeshraniční pracovníci (pendleři) a jejich nezaopatření rodinní příslušníci

Pracovník má nárok na plnou zdravotní péči ve státě bydliště i ve státě pojištění. Jeho nezaopatření rodinní příslušníci mají nárok na plnou péči pouze ve státě bydliště. Ve státě pojištění pracovníka nebo v jiném členském státě mají nárok pouze na lékařsky nezbytnou péči.

d) Nezaopatření rodinní příslušníci českého pracovníka bydlící v jiném členském státě než pracovník

Mají nárok na plnou péči podle předpisu státu bydliště, v ČR a v jiných státech mají nárok pouze na lékařsky nezbytnou péči.

e) Čeští důchodci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě

Mají nárok na plnou péči podle předpisu státu bydliště, v ČR a v jiných státech mají nárok pouze na lékařsky nezbytnou péči.

f) Čeští pojištěnci, kteří zaplatili v jiném členském státě za lékařsky nezbytnou péči při přechodném pobytu v hotovosti

Mají nárok na vrácení vynaložených nákladů po návratu do ČR. Nárok na vrácení zaplacené částky do výše tarifu státu, kde byla péče poskytnuta. Pokud jde o částku do výše 1000 EUR, má pojištěnec možnost si zvolit rychlejší refundaci nákladů do výše českých tarifu.

g) Žadatelé o vyžádanou péči nebo o pokračování v léčení

Mají nárok na čerpání vyžádané specifické péče v zahraničí na základě souhlasu jejich zdravotní pojišťovny nebo další léčení v případě, že jde o návrat do země bydliště za účelem doléčení. Nárok je časově omezen.

[5]

2.3 Uplatňování nařízení a výběr formulářů

Seznam formulářů:

E106 - Osvědčení o nároku na věcné dávky v nemoci a mateřství na základě

pojištění pro osoby, které mají trvalé bydliště v jiné zemi, než je kompetentní stát

E109 - Osvědčení o registraci rodinných příslušníků

E112 - Osvědčení o pozastavení nároku na dávky v nemoci nebo mateřství poskytované současně

E121 - Osvědčení o registraci důchodců

[2]

Postup při uplatňování nařízení:

**Pracovníci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci
(formulář E106)**

a) Cizí pracovníci pracující v ČR a bydlící v jiném státě

Pokud je osoba českým pojištěncem z titulu výkonu výdělečné činnosti na území ČR a přitom bydlí na území jiného státu, vyzvedne si na pobočce své zdravotní pojišťovny v ČR formulář E106. Tento formulář předloží nositeli zdravotního pojištění v místě svého bydliště. Bude zde spolu se svými nezaopatřenými rodinnými příslušníky zaregistrován.

Česká zdravotní pojišťovna bude instituci, která ho registrovala, hradit náklady na plnou zdravotní péči poskytovanou v místě bydliště pracovníkovi i jeho nezaopatřeným rodinným příslušníkům. Nárok na plnou zdravotní péči má samozřejmě i v ČR.

Pokud je přeshraničním pracovníkem (vrací se minimálně jednou týdně do země, kde bydlí), má nárok na plnou zdravotní péči v obou zemích pouze on. Jeho nezaopatření rodinní příslušníci mají v ČR nárok pouze na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Jinak pro něj platí stejný postup (registrace formulářem E106), který je popsán výše.

Pokud jeho nezaopatření rodinní příslušníci spadají do některé kategorie osob, za níž je v ČR plátcem pojistného stát, nebudou muset sami do českého systému přispívat. Pro tento účel je nutné, aby cizí pracovník předložil české zdravotní pojišťovně doklady o jejich situaci z hlediska placení pojistného (např. potvrzení o studiu u dítěte staršího 14 let). Pokud by byli podle českých předpisů považováni za osoby bez zdanitelných příjmu, budou muset hradit pojistné do českého systému sami. Pokud se jakýmkoliv způsobem změni jeho situace nebo situace jeho rodinného příslušníka, je povinen bez prodlení informovat českou zdravotní pojišťovnu. Jde typicky o skutečnost, že rodinný příslušník začal vykonávat výdělečnou činnost, že cizí pracovník změnil stát bydliště, že začal vykonávat výdělečnou činnost i v jiném státě atd. V případě nesplnění oznamovací povinnosti může být vystaven postihu podle českých právních předpisů.

b) Čeští pracovníci pracující v cizině a bydlící v ČR

Pokud je osoba českým pracovníkem, který pracuje v jiném členském státě a bydlí nadále v ČR, musí požádat o dvě vyhotovení formuláře E106 svou zahraniční pojišťovnu, u níž je jako pracovník pojištěn. Formulář předloží té české zdravotní pojišťovně, u níž byl naposledy pojištěn. Po předložení formuláře E106 české zdravotní pojišťovně již nemusí nadále platit pojistné do českého systému. Pokud má v ČR nezaopatřeného rodinného příslušníka, oznámí tuto skutečnost české zdravotní pojišťovně, které předložil formulář E106. Pro doložení jeho rodinného vztahu může být vyžadováno předložení oddacího listu nebo rodného listu dítěte. Na základě těchto dokumentů budou nezaopatření rodinní příslušníci zaregistrováni spolu s ním. Zároveň může uplatnit nárok na rodinné dávky poskytované ve státě jeho pojištění. V České republice i ve státě, kde pracuje, má on i jeho

nezaopatření rodinní příslušníci nárok na plnou zdravotní péči. Jako doklad, který bude v České republice předkládat lékaři, obdrží od české zdravotní pojišťovny Potvrzení o registraci.

Stejný postup (formulář E106) platí i v případě, že je osoba přeshraničním pracovníkem (pendlerem), který se pravidelně (každý den, nebo nejméně jednou týdně) vrací domů na území ČR. Jediným rozdílem je, že jeho rodinní příslušníci mají nárok na plnou péči pouze v České republice. Ve státě, kde pracuje, mají nárok na lékařsky nezbytnou péči.

Nezaopatření rodinní příslušníci českého pracovníka, kteří bydlí v jiném členském státě (formulář E109)

Pokud má český pracovník nezaopatřené rodinné příslušníky bydlící v jiném členském státě, musí se obrátit na svou českou zdravotní pojišťovnu se žádostí o vydání formuláře E109. Tento formulář je třeba předložit nebo zaslat instituci, která hradí zdravotní péči v místě bydliště jeho nezaopatřených rodinných příslušníků. Na základě tohoto formuláře budou jeho nezaopatření rodinní příslušníci ve státě svého bydliště zaregistrováni. Budou mít nárok na veškerou zdravotní péči jako místní pojištěnci. Náklady na tuto péči však ponese česká zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn pracovník pracující v České republice.

Čeští důchodci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci (formulář E121)

Pokud se český důchodce hodlá přestěhovat do jiného členského státu EU, musí se obrátit písemně nebo osobně na pobočku své české zdravotní pojišťovny. Musí požádat o vystavení formuláře E121. Jeho zdravotní pojišťovna se spojí korespondenční cestou s okresní správou sociálního zabezpečení a formulář mu bude po určité době vydán. Pokud by chtěl vystavení formuláře urychlit, musí se obrátit nejdříve na okresní správu sociálního zabezpečení a požádat ji o vyplnění bodu 2, 3 a 4 formuláře E121 a o jeho vydání. S takto předvyplněným formulářem se poté obrátí na svou českou zdravotní pojišťovnu, která jej doplní a potvrdí. Formulář poté předloží ve státě svého nového bydliště instituci, která zde hradí zdravotní péči. Název instituce je uveden ve vysvětlivkách k formuláři. U této instituce bude zaregistrován a bude mít nárok na všechnu zdravotní péči jako místní

pojištěnci. Bude však nadále českým pojištěncem. Česká pojišťovna bude za něj instituci, u níž je registrován, hradit zdravotní péči. Pojede-li na návštěvu zpět do České republiky, bude zde mít nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči po dobu pobytu.

Čeští pojištěnci, kteří zaplatili při přechodném pobytu v zahraničí za lékařsky nezbytnou péči v hotovosti

Pokud vyhledal český pojištěnec během svého přechodného pobytu v jiném členském státě lékařskou pomoc a z nějakého důvodu si ji musel uhradit v hotovosti, musí se obrátit po návratu do České republiky na pobočku své české zdravotní pojišťovny. Zde předloží originály dokladů o zaplacení péče. Pokud jde o částku nepřevyšující 1000 EUR, může na místě prohlásit, že žádá o refundaci nákladů do výše českých tarifu. V takovém případě mu bude vrácena částka, kterou by daná péče stála v České republice. Nepožádá-li český pojištěnec o refundaci nákladů podle českých předpisů, jeho zdravotní pojišťovna je povinna mu vrátit jeho náklady do výše, kterou by zaplatila pojišťovna v místě, kde byla péče poskytnuta. V tomto případě však musí pojištěnec počítat s tím, že vrácení prostředků bude nějakou dobu trvat.

Poznámka

Částka, kterou musí za ošetření připlatit i místní pojištěnci, nebude refundována.

Pacienti cestující do jiného členského státu za účelem poskytnutí zdravotní péče (formulář E112)

Se souhlasem své české zdravotní pojišťovny může pojištěnec v určitých případech čerpat zdravotní péči v jiném členském státě i v případě, že onemocněl již na území České republiky.

Muže jít o:

- situaci, kdy je to český pracovník-pojištěnec, ale bydlí v jiném členském státě. V tomto případě mu pojišťovna vydá souhlas na formuláři E112,
- situaci, kdy je to český pojištěnec, který potřebuje specifickou zdravotní péči a žádá o souhlas s jejím poskytnutím v jiném členském státě. Udělení takového souhlasu záleží na vůli zdravotní pojišťovny. Svolení by nemělo být odmítnuto v případech, kdy jde o léčení,

keré pojištěnci v České republice nemůže být poskytnuto ve lhůtě, která je zde obvyklá a s přihlédnutím k současnému zdravotnímu stavu a k pravděpodobnému dalšímu průběhu nemoci. V případě udělení souhlasu mu jeho zdravotní pojišťovna vystaví formulář E112, který předloží instituci, která v místě poskytnutí hradí zdravotní péči, popřípadě přímo zdravotnickému zařízení, kam se odebral k ošetření. O vystavení formuláře je třeba požádat před vycestováním. Vždy je třeba poskytnutí takovéto zdravotní péče se zdravotnickým zařízením a pokud možno i s místním nositelem pojištění předjednat.

[5]

3. Jakou roli hraje pojištění léčebných výloh v návaznosti na zdravotní pojištění

3.1 Sociální zabezpečení a pojištění léčebných výloh

Sociální pojištění (zabezpečení) obecně nekryje rizika, která mohou vzniknout při cestování nebo pobytu v zahraničí. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům hradí pouze částky vynaložené na nutné a neodkladné léčení během jejich pobytu v cizině, ale pouze do výše stanovené pro úhradu takovéto péče na území České republiky.

Jelikož v zahraničí je cena zdravotní péče jiná než u nás a často je uplatňován systém spoluúčasti na zdravotní péči, které z České republiky neznáme, přišli proto pojišťovny na trh s komerčním pojištěním léčebných výloh, které většina pojišťoven poskytuje v balíčku komplexního cestovního pojištění. Tento balíček nabízí pojištění léčebných výloh do zahraničí v kombinaci s různými přípojištěními. Tato přípojištění se mohou týkat pojištění osobních věcí a zavazadel, pojištění zrušení cesty nebo přerušení nastoupené cesty, pojištění odpovědnosti občanů za škodu a dalších.

3.2 Pojištění léčebných výloh do zahraničí

Pojištění léčebných výloh do zahraničí je druhem neživotního pojištění, které zahrnuje pojistnou ochranu v případě náhlé nemoci nebo úrazu v zahraničí. Z tohoto pojištění pojistitel poskytuje plnění na úhradu nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se byl nucen během pojistné doby podrobit v důsledku pojistné události.

3.2.1 Důležité pojmy

Pojistnou událostí v pojištění léčebných výloh je úraz nebo náhlé onemocnění pojištěného vzniklé v cizině v době trvání pojištění, které vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, která byla pojištěnému poskytnuta v době trvání pojištění ve zdravotnickém zařízení v cizině.

Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neúmyslné, náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nebo neúmyslné, neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) nezávisle na vůli pojištěného, které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.

Náhlým onemocněním se rozumí taková náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.

Nutnou a neodkladnou péčí se rozumí ošetření nebo léčení akutních (náhlých) stavů, kdy je nutné zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době, neboť prodlením by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života, popř. i ke smrti.

V případě vzniku pojistné události hradí pojistitel za pojištěného **nutné a neodkladně vynaložené náklady** na:

1. nutnou a neodkladnou zdravotní péči o pojištěného zahrnující:
 - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
 - nezbytné ošetření,
 - nezbytnou hospitalizaci nemocného ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením,
 - nutnou operaci včetně souvisejících nezbytných výloh,
 - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do České republiky,
 - nutnou přepravu do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice,
2. neodkladné ošetření zubů pojištěného (včetně extrakce nebo výplně) za účelem odstranění náhlé vzniklé bolesti,
3. repatriaci pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do stejně určeného

zdravotnického zařízení v České republice, popřípadě do místa pobytu pojištěného v České republice; po předchozím chválení může pojistitel v odůvodněných případech uhradit i přepravní náklady další osoby nezbytné pro doprovod pojištěného,

4. převoz tělesných ostatků pojištěného do místa jeho pobytu v České republice provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele.

Pokud pojištěný výjimečně provedl přímou úhradu nákladů, které jsou předmětem pojištění, pojistitel následně proplatí tyto náklady proti předložení originálů příslušných adresných dokladů (účtů vystavených lékařem nebo účtů vystavených lékárnou na základě receptu ošetřujícího lékaře). Originály těchto dokladů zůstanou pojistiteli a nevracejí se. Byl-li předložen originál dokladu k úhradě jinému pojistiteli, postačí jeho kopie, pokud na ni jiný pojistitel zaznamená a potvrdí své platby. V případě, že pojistitel neuzná nárok na náhradu, je povinen vrátit, na základě písemné žádosti, originály převzatých dokladů.

Toto finanční plnění je splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho poskytuje formou převodu na bankovní účet oprávněné osoby nebo poštovní poukázkou na jméno a adresu oprávněné osoby.

3.2.2 Všeobecné výluky z pojištění

Pokud nebylo v doplňujících ustanoveních pojistné smlouvy ujednáno jinak, pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případech:

1. porodu a šestinedělí, interrupce, umělého oplodnění, vyšetření a léčení neplodnosti nebo vyšetření (včetně laboratorního a ultrazvukového) ke zjištění a sledování těhotenství, vyšetření v souvislosti s antikoncepcí a její předpis,
2. ošetření zubů a služeb s ním spojených s výjimkou ošetření následků úrazu a nezbytného jednoduchého ošetření zubů za účelem odstranění náhlé vzniklé bolesti,

3. vyšetření a léčení psychických poruch, nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, psychologického vyšetření a psychoterapie,
4. výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznávané,
5. preventivních prohlídek, očkování, kontrolních lékařských vyšetření a ošetření nesouvisejících s náhlým onemocněním nebo úrazem,
6. rehabilitace, fyzikální léčby nebo lázeňského léčení či péče v odborných léčebných ústavech, chiropraktických výkonů, výcvikové terapie nebo nácviku soběstačnosti,
7. akupunktury a homeopatie,
8. orgánové transplantace, léčení hemofilie, inzulinoterapie mimo poskytnutí první pomoci, chronické hemodialýzy a podávání léků, které bylo zahájeno v České republice,
9. komplikací, které se mohou vyskytnout při léčení onemocnění nebo úrazů, na něž se pojištění nevztahuje,
10. pohlavních nemocí a AIDS (včetně jeho komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu,
11. náhrad za zhotovení a opravy protéz (ortopedických, zubních) a pevných zubních náhrad, brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchacích přístrojů,
12. kosmetických zákroků,
13. události, kdy pojištěný nedodržel zákonná ustanovení platná v zemi pobytu, jako např. při řízení motorového vozidla pojištěným, který neměl v době vzniku škody platné řidičské oprávnění,
14. sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni,
15. události vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
16. události vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
17. události vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
18. události vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
19. události vzniklé při provozování extrémních druhů sportu a činností jako např. kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví a speleologie,

skialpinismus, canyoning, parasailing, jízda na „U“ rampě, rafting a kayakrafting.

3.2.3 Zvláštní typy pojištění léčebných výloh

Na některé události, na které se obecně vztahují výluky z pojištění, je možné si sjednat zvláštní typ pojištění léčebných výloh. Tyto typy mohou být pro:

1. Pracovní pobyt – jsou to události vzniklé v důsledku výkonu pracovní činnosti nebo zaměstnání pojištěného,
2. Sportovní soutěže – jsou to události vzniklé při provozování jiných než nebezpečných druhů sportu v rámci organizovaných soutěží a závodů včetně tréninků,
3. Nebezpečné sporty - události vzniklé v souvislosti s provozováním nebezpečných druhů sportu, zejména při leteckých sportech, automotosportu, vodních motorových sportech včetně vodního lyžování, sjíždění divokých řek od stupně obtížnosti č. 4, potápění za pomoci dýchacího přístroje, vysokohorské turistice v horském terénu nad 2000 m nebo pro cestách zajištěných řetězy, lany a žebříky, při jízdě na koni, skateboardu, bobech, skeletonu, kolečkových bruslích, při lyžování mimo vyznačené trasy včetně snowboardu, akrobacii a skocích na lyžích, při ledním hokeji,
4. Nepřetržitý pobyt – jsou to události vzniklé v době přesahující 90 dnů souvislého pobytu v cizině

Pojištění léčebných výloh se také nevztahuje na:

1. léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do České republiky,
2. události, vzniklé při pobytu pojištěného na území České republiky,
3. případy vycestování za účelem čerpání zdravotní péče.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění:

1. za události, které si pojištěný způsobil úmyslně sám nebo mu je způsobilá úmyslně oprávněná osoba,
2. za události, které pojištěnému způsobilá jiná osoba z podnětu pojištěného nebo z podnětu oprávněné osoby,
3. za události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy,
4. pokud pojištěný odmítne podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb pojistitele,
5. pokud ke škodné události došlo v důsledku nebo v souvislosti s
 - válečnými událostmi, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji, na nichž se pojištěný přímo podílel,
 - požitím nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných návykových látek pojištěným,
 - manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

[8],[9]

Výluka uvedených událostí vychází z toho, že v zásadě by měl cestovat člověk zdravý a pojištění léčebných výloh do zahraničí se tedy vztahuje na nemoci a úrazy vzniklé během cestování a pobytu mimo trvalé bydliště. Pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši skutečně vynaložených nákladů na lékařské ošetření, hospitalizaci, převoz a úhradu léků, ale jen do výše limitu pojistné částky, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojišťovna má nárok regresu vůči 3 sobě, která zavinila pojistnou událost a to ve výši vynaložených nákladů.

Pojištění léčebných výloh do zahraničí lze sjednat na jednotlivé cesty i pro opakované výjezdy do zahraničí na celý rok, přičemž druhá varianta šetří pojištěnému čas i peníze a umožňuje kdykoliv se vydat na cesty.

Pojištění léčebných výloh může uzavřít jednatel, cestovní kancelář za své klienty nebo zaměstnavatel za své zaměstnance na rekreační i pracovní pobyty. Pojistné podmínky a smluvní ujednání jednotlivých pojistitelů stanoví podrobně podmínky a rozsah pojištění.

3.2.4 Asistenční služba

Asistenční služba je významnou součástí pojištění léčebných výloh do zahraničí, neboť poskytuje komplexní pomoc při zabezpečení potřeb pojištěného v tísňových životních situacích na jeho cestách mimo trvalé bydliště, zejména do zahraničí.

Do služeb asistenční služby patří například zabezpečení dopravy do nejbližšího zdravotnického zařízení, zabezpečení zvláštní péče ve zdravotnickém zařízení, převoz do České republiky a další služby podobného charakteru.

4. Podmínky pojištění léčebných výloh do zahraničí u Pojišťovny VZP a u Generali Pojišťovny

4.1 Pojišťovna VZP, a. s.

Pojišťovna VZP je dceřinou společností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, a. s., tato dceřiná společnost vznikla 1. května 2004, aby zajišťovala prodej komerčních pojišťovacích produktů své mateřské společnosti.

Cestovní zdravotní pojištění je možné uzavřít na všech krajských pobočkách a na územních pracovištích VZP ČR, v Asistenci VZP ČR, v Centru informací VZP ČR a také na pracovištích Hasičské vzájemné pojišťovny, a. s. a České podnikatelské pojišťovny, a. s, které s Pojišťovnou VZP na cestovním pojištění spolupracují. Toto pojištění je také možné sjednat přes internet na adrese www.cpp.cz .[8]

Pojištění léčebných výloh je možné v jediné smlouvě rozšířit o pojištění úrazu, zavazadel, odpovědnosti a storna zájezdu. Díky těmto připojištěním vznikne komplexní cestovní pojištění.

Pojišťovna VZP nabízí:

- roční pojištění s opakovanou možností výjezdů do zahraničí,
- výhodné rodinné pojištění pro opakované výjezdy během jednoho roku,
- pojištění pro provozování sportu v rámci organizovaných soutěží a závodů,
- pojištění pro sportovce provozující nebezpečné druhy sportů,
- bezlimitní pojištění pro studijní pobyty, stáže a skupinové pracovní cesty v zemích, kde je tento typ zdravotního pojištění součástí povolení studia nebo výkonu práce (např. studijní program „Sokrates - Erasmus“),
- pro bezpříspěvkové dárce krve pojištěné u VZP ČR cestovní zdravotní pojištění na 35 dnů v rámci jednoho kalendářního roku zdarma a dále roční pojištění pro opakované krátkodobé pobyty v zahraničí za zvýhodněnou pojistnou sazbu.

Cestovní zdravotní pojištění Pojišťovny VZP chrání klienty při jejich cestách i během pobytu v zahraničí před riziky spojenými s náhlým onemocněním či úrazem vyžadujícím poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, včetně případné repatriace a pomoci asistenční služby.

[8]

Pojišťovna VZP v rámci pojistného plnění hraadí:

- nutnou a neodkladnou péči zahrnující náklady na – nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu, nezbytné ošetření, nezbytnou hospitalizaci ve vícelůžkovém pokoji, nutnou operaci, nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu do České republiky;
- náklady neodkladného ošetření zubů za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti,
- repatriaci pojištěného, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře,
- náklady na převoz tělesných ostatků pojištěného.

[8]

Cestovní zdravotní pojištění pro cesty do zahraničí je možné sjednat na krátkodobé pobyty do 90 dnů, na dlouhodobé pobyty (na období 91-185 dnů), na opakované pobyty pro účely krátkodobých opakovaných výjezdů v průběhu 1 roku a na roční nepřetržitý pobyt.

Pojišťovna VZP rozděluje státy na 3 kategorie: E - kam patří geografická Evropa a dále

Turecko, Tunis, Maroko, Izrael, Kypr a
Rusko,

S - tato kategorie platí pro celý svět bez
Spojených států amerických,

U - platí pro celý svět

Maximální limity pojistného plnění z jedné pojistné smlouvy se pohybují v závislosti na délce pobytu, typu pojištění, limitní třídě a místě pobytu v rozmezí od 1,25 mil. Kč do 5 mil. Kč.

Tabulka č. 2

Základní pojistné sazby

Typ pojištění	Pojistná doba	Věk	Turistika			Pracovní cesty		
			OBLAST					
			E	S	U	E	S	U
Individuální (v Kč za den a osobu)	do 90 dnů	0-17	11	33		22	66	
		18-69	17	51		34	102	
		70-79	34	102		68	204	
		80+	51	153		--	--	
Paušál pro opakované výjezdy (v Kč za osobu)	rok	0-69	1500	3400	-	1500	3400	-
		70-79	3000	6700	-	3000	6700	-
		80+	4500	10300	-	4500	10300	-
Rodinný paušál pro opakované výjezdy (v Kč za rodinu)	rok	bez omezení	2500	5200	-	2500	5200	-

[8]

Asistenční služba

Pojišťovna VZP poskytuje své služby v zahraničí v rámci cestovního zdravotního pojištění prostřednictvím asistenční služby AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., s pracovištěm na území České republiky. V případě pojistné události je nezbytné, aby klient ihned kontaktoval asistenční službu, pokud to jeho zdravotní stav dovolí. Asistenční služba pomůže zajistit klientovi potřebnou lékařskou pomoc a ošetření v kteroukoli denní i noční hodinu, kdekoli na světě. Komunikace probíhá v českém jazyce. Asistenční služba garantuje zahraničnímu zdravotnickému zařízení úhradu finančních nákladů vzniklých v souvislosti s neodkladným poskytnutím zdravotní péče pojištěnému v zahraničí. V případě potřeby zajistí odborný zdravotnický doprovod při převozu pacienta.

Tabulka č. 3

Cestovní zdravotní pojištění v letech 2002, 2003

Země	Počet pojištěnců		Podíl v %	
	2002	2003	2002	2003
Chorvatsko	230 943	229 980	25.90	24.02
Itálie	124 747	121 501	13.98	12.69
Rakousko	105 129	122 937	11.76	12.84
Německo	103 086	106 660	11.54	11.14
Slovensko	55 159	93 830	6.17	9.80
Francie	43 856	45 670	4.91	4.77
Španělsko	32 424	31 309	3.63	3.27
Řecko	30 986	28 341	3.48	2.96
Velká Británie	19 860	22 692	2.22	2.37
Ostatní	146 990	154 532	16.41	16.14
Celkem	893 180	957 452	100	100

[14]

V roce 2004 uzavřela Pojišťovna VZP 892 227 ks pojistných smluv na cestovní zdravotní pojištění.

4.2 Generali Pojišťovna, a. s.

Pojišťovna Generali poskytuje uzavření cestovního pojištění pro jednotlivce nebo pro skupiny osob. Cestovní pojištění je možné zakoupit na pobočkách Generali Pojišťovny, prostřednictvím zdravotních pojišťoven či cestovních kanceláří nebo přes internet na stránce www.generali.cz. Novinkou u pojišťovny Generali je uzavření cestovního pojištění prostřednictvím mobilního telefonu a to jako SMS Tour nebo WAP Tour. Generali Pojišťovna nabízí pojištění pro krátkodobé pobyty (do 86 dní) a pro dlouhodobé pobyty (od 87-183 dní).

Generali Pojišťovna nabízí v rámci cestovního pojištění několik produktů, které různě kombinují pojištění léčebných výloh včetně asistenčních služeb, repatriace a opatrovníka

s úrazovým pojištěním, pojištěním odpovědnosti za škodu, pojištěním cestovních zavazadel, pojištěním pro případ zrušení či přerušení cesty a nadstandardní asistenční a právní služby.

Jelikož se ve své práci zabývám pojištěním léčebných výloh, tak se zaměřím na produkt, který obsahuje pouze toto pojištění. Tento produkt se jmenuje Mini

Produkt Mini zahrnuje pojištění léčebných výloh včetně repatriace a pojištění pro případ přivolání opatrovníka. Z pojištění léčebných výloh se hradí náklady na ošetření vzniklé v důsledku úrazu nebo náhlého onemocnění, tzn.:

- lékařské ošetření, pobyt v nemocnici, léky předepsané lékařem, přeprava do zdravotnického zařízení, akutní stomatologické ošetření,
- repatriace v případě, že pacient nebude moci ze zdravotních důvodů odcestovat do České republiky původně plánovaným dopravním prostředkem,
- repatriace tělesných ostatků do České republiky v případě úmrtí pojištěné osoby

Pojištění pro případ přivolání opatrovníka je určeno pro dítě (0-17 let), které zůstane v zahraničí ze závažného důvodu bez doprovodu dospělé osoby (hospitalizace, úmrtí jediné dospělé osoby doprovázející dítě) nebo je samo hospitalizováno. Toto pojištění je také určeno pro pojištěného, který ze závažných zdravotních důvodů zůstane v zahraničí bez osoby blízké. Z pojištění se hradí:

- nezbytné náklady na cestu opatrovníka do zahraničí a jeho ubytování,
- náklady související s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěného a opatrovníka do České republiky.

Územní platnost pojištění je rozdělena do dvou oblastí:

„Evropa“ – patří sem všechny státy geografické Evropy a dále Alžír, Egypt, Izrael, Maroko, celé Turecko a Tunis,

svět – patří sem celý svět kromě České republiky.

Pojištění Mini se uzavírá standardně na pojistnou částku 1,7 mil. Kč u pojištění léčebných výloh včetně repatriace a pojistnou částku 50 tis. Kč u pojištění pro případ přivolání opatrovníka. K pojištění je možné připojistit vyšší krytí u léčebných výloha a repatriace,

zvýšení pojistné částky na 2,7 mil. Kč. K produktu lze sjednat také připojištění Sportovec, což je připojištění rizikových druhů sportů – lyžování, skoky na lyžích, snowboarding, vodní sporty, rafting, surfování, vysokohorská turistika (turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu a turistika nad 3 000m), horolezectví, jízda na koni, box a další bojové sporty.

[9]

Pojišťovna Generali spolupracuje se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra a s Vojenskou zdravotní pojišťovnou, pojištěncům těchto zdravotních pojišťoven nabízí zvýhodněné sazby pojistného.

Tabulka č. 4

Základní pojistné

Mini	ZP MV, VoZP		Ostatní	
	Osoba/den	„Evropa“/svět	Osoba/den	„Evropa“/svět
Krátkodobé pojištění	0-17	11/22	0-17	16/32
	18-69	15/30	18-69	20/40
	70-79	30/60	70-79	40/80
	80-	45/90	80-	60/120

[9]

V pojišťovně Generali činilo předepsané pojistné v cestovním pojištění za rok 2003 58,7 mil. Kč, což je oproti roku 2002 pokles o 18 %.

Asistenční služba

Asistenční služba Europ Assistance je servisní organizace, která je klientům Generali k dispozici na telefonu 24 hodin denně. Pro české klienty má zastoupení v Praze, kde jsou kromě operátorů přítomni i lékaři. V případě zdravotních problémů je možné tuto službu kontaktovat a ta následně zajistí převoz do nemocnice, bezhotovostní platbu za lékařské ošetření a pod. V případě nutnosti zorganizuje repatriaci zpět do České republiky, pokud klient nemůže cestovat původně plánovaným dopravním prostředkem, nebo v případě úmrtí klienta.

5. Pojištění léčebných výloh v současnosti

Vstup České republiky do Evropské unie přinesl velké změny v oblasti hrazení zdravotní péče ve státech Unie. Mohlo by se zdát, že komerční pojistný produkt, pojištění léčebných výloh, již neposkytuje klientům žádnou výhodu a tedy že toto pojištění ztratí své klienty. Jak je ale vidět, z předběžných výsledků pojišťoven sdružených v České asociaci pojišťoven za období 1-12 2004 vyplývá, že pojištění léčebných výloh se podílí na celkovém předepsaném pojistném 0,7 %, což v absolutní hodnotě znamená 773 423 tis. Kč. V předchozím roce se pojištění léčebných výloh podílelo na celkovém předepsaném pojistném 0,6 %. [7]

Důvody jsou tyto: všechny pojišťovny začaly ještě před 1. 5. 2004 rozsáhlou informační kampaň, která měla klienty přesvědčit o výhodách pojištění léčebných výloh, které jistě i po zapojení do Evropské unie má. Jak jsem již uvedla, pojištěnci českých zdravotních pojišťoven, kteří vycestují do členských států mají nárok na stejnou zdravotní péči jako místní pojištěnci. To tedy znamená i platit stejnou spoluúčast na zdravotní péči. A v případě repatriace si musí pojištěnec sáhnout do vlastní kapsy, to české zdravotní pojišťovny nehradí. Není to náklad zdravotní péče.

Díky množství informací, které budoucí klienti o možnostech pojištění léčebných výloh do zahraničí mají a díky možnosti uzavření pojištění léčebných výloh v dalším balíčku služeb, jako je cestovní pojištění, je i nadále pojištění léčebných výloh vyhledávaným pojistným produktem.

Další výhoda je i to, že pojištění léčebných výloh nestojí velké peníze, které by například klient zaplatil jako spoluúčast při neuzavření tohoto pojištění.

Pro pojištění léčebných výloh je důležité i to, že lidé necestují jen do členských států Evropské unie, Švýcarska, Norska, Islandu a Lichtenštejnska. Stále více obyvatel České republiky vyráží na exotickou dovolenou na Tichomořské ostrovy, do Karibského moře i do Asie a Ameriky. Do těchto oblastí je pojištění léčebných výloh sice o pár desítek korun

dražší, ale zde již neplatí žádné Nařízení Rady Evropské unie a čeští občané by si tu hradili celou zdravotní péči sami.

Asistenční služby poskytované v rámci cestovního pojištění jsou také dalším důvodem, proč je o tento typ pojištění i nadále zájem. Asistenční služby jsou součástí pojištění léčebných výloh v zahraničí již 50 let a stále se vyvíjejí. Díky nejistotě klientů pojišťoven po vstupu České republiky do Evropské unie vzrostl několikanásobně počet telefonátů na centrály asistenčních služeb. Klienti dnes kontaktují asistenční službu nejenom při pojistné události, ale stále více je zajímají i informace o vlastním pojištění či rady o službách v cílové destinaci. Asistenční služba poskytuje také tlumočnicka na telefonu a tato pouhá asistence tlumočnicka je třeba ve více než 80 % případů, protože zahraniční lékaři se většinou domluví jen svým mateřským jazykem a čeští občané také nejsou mnohdy moc dobře jazykově vybaveni.

Základním prvkem asistenčních služeb pro cestovní pojištění je zajištění rychlé a kvalitní pomoci klientovi při pojistné události. Asistenčním zásahem spojeným s pojištěním se tak utváří vztah klienta k pojišťovně. Pokud je zásah na vysoké úrovni, jedná se o budování loajality klienta k pojišťovně. Asistenční služba pro cestovní pojištění je odvětví, které stále nabývá na významu a můžeme se pouze domnívat, že potenciál tohoto nejtradičtějšího asistenčního produktu ještě nebyl zdaleka vyčerpán a bude se i nadále rozvíjet.

[6]

Závěr

Zdravotní pojištění je určeno na pokrytí výdajů na zdravotní péči. Jeho prvotním úkolem je zabezpečit tu to péči na území České republiky pro občany, kteří jsou pojištěni u českých zdravotních pojišťoven. Vstup České republiky do Evropské unie ale úkoly zdravotních pojišťoven ještě rozšířil. Zdravotní pojišťovny musí respektovat platná nařízení Evropské unie, která ukládají hradit péči poskytnutou v zemích Evropské unie a v zemích Evropského hospodářského prostoru ve stejné výši, jako je hrazena místními zdravotními pojišťovnami. Tento nárok na úhradu zdravotní péče ale nekryje spoluúčast, která je ve většině evropských zemích povinná a také nekryje náklady na repatriaci zpět do České republiky.

V některých evropských státech, které nejsou členy Evropské unie mají čeští občané nárok pouze na nutnou a neodkladnou zdravotní péči na základě Mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení.

Pojištění léčebných výloh do zahraničí proto hraje významnou roli při cestování mimo Českou republiku.

Odborníci předpokládali, že vstup České republiky do Evropské unie významným způsobem ovlivní výši předepsaného pojistného u pojištění léčebných výloh a tím pádem i v celém odvětví cestovního pojištění. Tyto úvahy se ale nenaplnily. Výše předepsaného pojistného za rok 2004 se podle předběžných výsledků ČAP ještě zvýšila.

Ukazuje se tedy, že občané cestující do Evropské unie a smluvních států si uvědomují, že pojištění léčebných výloh jim nabízí nadstandardní služby, které ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny. Mezi tyto služby patří především úhrada celé částky za poskytnutou zdravotní péči v zahraničí, která byla pojištěnému poskytnuta bez žádné jeho spoluúčasti. Mezi další výhody pojištění léčebných výloh patří repatriace pojištěného zpět do České republiky a poskytování asistenčních služeb, na které se pojištěný může při vzniku pojistné události kdykoli obrátit. Dalším důvodem pro neklesající zájem o pojištění léčebných

výloh je i to, že lidé nenavštěvují pouze členské země Evropské unie, ale cestují po celém světě.

Myslím si, že tento druh pojištění bude i nadále velmi vyhledávaným produktem a bude se i nadále rozvíjet. Pojišťovny se ještě více zaměří na poskytování doplňkových pojištění a na co nejjednodušší uzavírání tohoto pojištění.

Z porovnání pojištění léčebných výloh u dvou pojišťoven můžeme vyvodit, že pojišťovny nabízejí téměř stejné podmínky sjednání pojištění. Liší se však v počtu zahrnutých pojistných rizik a výši částky, kterou pojišťovna na jednotlivá rizika uhradí, dále pak výši pojistné částky a také ve výši pojistného. Pojistné velice záleží na tom, u které pojišťovny klient sjednává pojištění léčebných výloh do zahraničí, do jaké země cestuje, na jak dlouhou dobu chce pojištění uzavřít a také na výši pojistné částky.

Seznam použité literatury

- [1] VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3
- [2] BAUER, J. *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie*. 2. vyd. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-07-1
- [3] Zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*
- [4] Zákon č. 592/1992 Sb., *o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
- [5] *Průvodce zdravotní péče při pobytu ve státech EU, zemích Evropského hospodářského prostoru a smluvních státech*, 3. vyd. Praha: BMSS-Start, 2004
- [6] FUCHS, V. Trendy v asistenčních službách pro cestovní pojištění. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. Praha: 2004, roč. 81., č. 11., s. 5-6. ISSN 0032-2393

Internetové stránky

- [7] Česká asociace pojišťoven [online]. [cit. 2.5.2005]. Dostupné z: <<http://cap.cz/>>
- [8] Pojišťovna VZP [online]. [cit. 18.3.2005]. Dostupné z: <<http://pvzp.cz/>>
- [9] Generali Pojišťovna [online]. [cit. 18.3.2005]. Dostupné z: <<http://generali.cz/>>
- [10] Vojenská zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 6.2.2005]. Dostupné z: <<http://vozp.cz/>>
- [11] Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra [online]. [cit. 6. 2. 2005]. Dostupné z: <<http://zpmv.cz/>>
- [12] Oborová zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 6.2.2005]. Dostupné z: <<http://obzp.cz/>>
- [13] Česká národní zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 6. 2. 2005]. Dostupné z: <<http://cnzp.cz/>>
- [14] Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 6.2.2005]. Dostupné z: <<http://vzp.cz/>>
- [15] Zaměstnanecká pojišťovna Škoda [online]. [cit. 6. 2. 2005]. Dostupné z: <<http://zpskoda.cz/>>
- [16] Hutnická zaměstnanecká pojišťovna [online]. [cit. 6.2.2005]. Dostupné z: <<http://hzp.cz/>>
- [17] Revírní bratrská pokladna – zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 6.2.2005]. Dostupné z: <<http://rbp-zp.cz/>>

[18] Zdravotní pojišťovna Metal Alliance [online].[cit. 6. 2. 2005]. Dostupné z:
<<http://zpma.cz/>>