

Češka

Pristojni urad:

Kancelář zdravotního pojištění (Health Insurance Bureau)

Winstona Churchilla 2

CZ - 113 59 Prague 3

spletna stran: <http://www.kancelarzp.cz>

I. KAKO DO INFORMACIJ?

Informacije v zvezi s pogodbenimi izvajalci zdravstvenih storitev in v zvezi z zdravstveno oskrbo med začasnim bivanjem v Češki republiki so na voljo v zdravstvenih zavarovalnicah in na zgoraj navedeni spletni strani.

Seznam čeških zdravstvenih zavarovalnic je dostopen na naslednji povezavi:

<https://www.kancelarzp.cz/en/links-info-en/other-links?id=169>

Če boste imeli težave v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v Češki republiki, se lahko obrnete na zgoraj navedeni pristojni urad.

Kontaktni podatki:

- e-pošta: info@kancelarzp.cz
- tel.št.: +420 236 033 411.

V nujnih primerih lahko pokličete reševalno službo. Številka za nujne klice je **112** (*mednarodna, komunikacija v tujih jezikih*) in **155** (*lokalna, običajno komunikacija poteka samo v češkem jeziku*).

II. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV

Zdravstvene storitve v Češki republiki lahko uveljavljate z **evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja** (v nadaljevanju: evropska kartica) oziroma certifikatom, ki začasno nadomešča evropsko kartico, in sicer **neposredno pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki imajo sklenjeno pogodbo s češko zdravstveno zavarovalnico**.

Navedene storitve uveljavljate v skladu s češkimi predpisi, kar pomeni, da je potrebno določene storitve tudi doplačati, enako kot to velja tudi za češke zavarovane osebe.

Če želite dostop do zdravstvenih storitev skladno z določbami evropske zakonodaje, je pomembno, da se obrnete na izvajalca zdravstvenih storitev (zdravnika, zobozdravnika, bolnišnico), ki ima pogodbo z zavarovalnico v sistemu javnega zdravstvenega zavarovanja (večina izvajalcev jo ima).

Seznam izvajalcev zdravstvenih storitev v Češki republiki je dostopen na naslednji povezavi:

<https://www.kancelarzp.cz/en/travel-healthcare/foreign-in-cz/prezentace-zz>

Ob obisku izvajalca zdravstvenih storitev morate **predložiti svojo evropsko kartico ali certifikat**. Če nimate nobenega od teh dokumentov, lahko izvajalec od vas zahteva plačilo v gotovini in vas obravnava kot samoplačnika ter vam v tem primeru zaračuna stroške v skladu z zasebnimi tarifami.

Izvajalec zdravstvenih storitev mora videti vašo evropsko kartico ali certifikat, saj mora podatke iz navedenih listin vpisati v poseben interni obrazec (»Potvrzení o nároku« - *Potrdilo o upravičenosti*); **lahko vas zaprosi da predložite tudi osebno izkaznico ali potni list**.

Izvajalcu zdravstvenih storitev morate **potrditi koliko časa nameravate ostati v Češki republiki in izbrati eno od čeških zdravstvenih zavarovalnic** v sistemu javnega zdravstvenega zavarovanja, ki bo krila stroške opravljenega zdravljenja. Informacijo o pričakovani dolžini bivanja in izbiro zavarovalnice morate potrditi z lastnoročnim podpisom prej omenjenega obrazca.

Če vam zdravnik predpiše zdravila, vas napoti na laboratorijske preiskave ali na nadaljnje preglede, vam mora dati ustrezno število kopij potrdila »Potvrzení o nároku« (*Potrdilo o upravičenosti*). **Kopije tega obrazca morate namreč predložiti v lekarni, laboratoriju ali v ordinaciji**.

Ob predložitvi evropske kartice ali certifikata bo stroške zdravljenja krila izbrana češka zdravstvena zavarovalnica.

Zobozdravstvo

Osnovna, standardna zobozdravstvena oskrba je običajno krita iz zdravstvenega zavarovanja, za določena posebna zobozdravstvena dela in materiale (kot na primer kompozitna polnila ali zobna protetika) pa je **potrebno plačati doplačilo** v določenem znesku.

Specialistično zdravljenje

Če potrebujete specialistično zdravljenje, vam bo zdravnik izdal napotnico.

Bolnišnično zdravljenje

V nujnih primerih lahko bolnišnično zdravljenje uveljavljate z evropsko kartico neposredno v bolnišnici, v drugih primerih pa vam mora zdravnik za bolnišnično zdravljenje izdati napotnico.

Reševalni prevozi

Zdravstveno zavarovanje krije stroške prevoza v bolnišnico, zato je prevoz brezplačen. V primeru nujnega reševalnega prevoza ali zdravljenja na urgenci morate izvajalcu predložiti evropsko kartico ali certifikat. Če izvajalcu ne predložite evropske kartice ali certifikata boste morali stroške prevoza kriti sami. Z izvajalcem se lahko, ob predložitvi evropske kartice, dogovorite za povračilo stroškov.

Obvezno zdravstveno zavarovanje **ne krije stroškov reševanja v gorah**, zato morate te stroške kriti sami.

Zdravila

Če vam zdravnik predpiše zdravila, vam za to izda recept v papirni obliki. Ob tem vam mora vedno predložiti tudi kopijo obrazca »Potvrzení o nároku« (*Potrdilo o upravičenosti*). Zdravila lahko pridobite v lekarnah. **Za nekatera zdravila je potrebno doplačilo.**

Dializa

Če boste med bivanjem v Češki republiki potrebovali dializo, se obrnite na enega od centrov za dializo.

Seznam centrov za dializo lahko najdete na spletni strani: <http://www.globaldialysis.com/>.

III. OBVEZNA DOPLAČILA

Vsaka zavarovana oseba (ali njen zakoniti zastopnik) je **dolžna plačati zakonsko določeno doplačilo** v višini 90 CZK za nujno zdravstveno pomoč, ki jo nudi reševalna služba, vključno s storitvami urgentne medicinske pomoči, ki jo nudijo zobozdravniki.

Pravni akt določa tudi izjeme od tega pravila, ko zavarovana oseba ni dolžna plačati doplačila.

Izvajalec zdravstvenih storitev mora na zahtevo zavarovane osebe izdati dokument, ki potrjuje plačilo zakonsko predpisanih doplačil.

Finančne omejitve za delno krita zdravila

Če skupni znesek doplačil, ki jih je zavarovana oseba plačala za delno krita zdravila, presega 5.000 CZK na koledarsko leto, mora zdravstvena zavarovalnica zavarovani osebi povrniti plačani presežek najkasneje v 60-ih dneh od konca koledarskega četrtletja, v katerem je bila meja za plačilo presežena.

Zgornja omejitev za otroke, mlajše od 18 let in upokoјence od 65 do 70 let, znaša 1.000 CZK na koledarsko leto. Omejitev za upokoјence nad 70 let je 500 CZK.

IV. POVRAČILO STROŠKOV

V primeru, da boste morali stroške kriti sami (npr. če niste predložili ustreznih dokumentov), povračila stroškov ne morete uveljavljati pri češki zdravstveni zavarovalnici v času začasnega bivanja v Češki republiki, pač pa lahko **povračilo stroškov uveljavljate ob vrnitvi domov** pri območni enoti ali izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS). K vlogi za povračilo stroškov morate priložiti račune in medicinsko dokumentacijo. ZZZS vam v upravičenih primerih povrne stroške plačanih računov **le v višini pogodbene cene, ki jo**

prizna češka zdravstvena zavarovalnica svojim pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev.

V. DODATNE INFORMACIJE

Bivanje v Češki republiki daljši čas – možnost predhodne prijave

Če nameravate ostati v Češki republiki dlje časa, na primer kot napoteni delavec ali študent, imate možnost, da se obrnete na eno od čeških zdravstvenih zavarovalnic, pri kateri se lahko prijavite. Prejeli boste obrazec »Potvrzení o registraci« (*Potrdilo o prijavi*), ki ga pred zdravljenjem predložite zdravniku/zobozdravniku/ob obisku v bolnišnici.

Načrtovano zdravljenje v Češki republiki

Če potujete v Češko republiko z namenom točno določenega zdravljenja, morate ZZZS zaprositi za dovoljenje. V upravičenem primeru vam ZZZS izda obrazec E 112 oziroma S2, ki ga morate predložiti izbrani češki zdravstveni zavarovalnici pred pričetkom zdravljenja v Češki republiki. Brez navedenega obrazca boste morali stroške načrtovanega zdravljenja v Češki republiki kriti sami, saj vam češka zdravstvena zavarovalnica brez zahtevanega obrazca ne more kriti teh stroškov.

Osveženo: april 2018