

Jsem občan členské země Evropské unie

1. Mám evropský průkaz zdravotního pojištění, certifikát, který ho nahrazuje, nebo formulář S2 pro vyžádanou péči

Pokud jste občanem EU či spřízněných států – Švýcarska, Norska, Islandu či Lichtenštejnska, máte nárok čerpat lékařskou péči v jiné z těchto zemí. Rozsah péče je dán dokladem, kterým disponujete.

- **EHIC (European Health Insurance Card)**

S platnou kartičkou evropského pojištění (European Health Insurance Card) máte nárok na čerpání zdravotní péče akutní nebo takové, abyste se nemuseli předčasně vrátit do Vašeho domovského státu. Oproti tomu nemáte nárok čerpat péči plánovanou (takovou péči, za kterou jste cíleně vycestovali do České republiky). V případě, že takovou péči chcete čerpat, je třeba zajistit si formulář S2. Před návštěvou našeho zařízení si, prosím, zkontrolujte platnost Vaší kartičky v pravém dolním rohu. Jestliže platnost průkazu již vypršela, je třeba si nechat z pojišťovny poslat certifikát nahrazující průkaz. Pokud nemáte ani platný průkaz ani náhradní certifikát, budete postupovat jako nepojištěný pacient (viz bod 3 nebo bod 2, pokud máte cestovní pojištění).

- **Náhradní certifikát k EHIC**

Náhradní certifikát k Vašemu průkazu je třeba si nechat vystavit, pakliže Váš průkaz již není platný a jste například v období čekání na průkaz nový, popřípadě jste o nový ještě nezažádali. S tímto průkazem máte nárok na péči ve stejném rozsahu jako s kartičkou EHIC po dobu jeho omezené platnosti.

- **Formulář S2**

Pokud máte zájem o zdravotní péči v České republice, která není akutní, ale plánovaná, jednou z možností je vyžádat si formulář S2 (resp. E112) od Vaší pojišťovny. S tímto formulářem jste oprávněni čerpat plnou péči pro konkrétní účel v ČR a výdaje budou účtovány přímo pojišťovně. Standardně je k jeho vystavení třeba předložit dosavadní lékařské zprávy, potvrzení z cílové nemocnice, že v ní budete léčen, a odhad nákladů. S žádostí o odhad nákladů za plánovanou zdravotní péči.

Evropská směrnice o právech pacientů na přeshraniční péči umožňuje pojištěncům čerpat plánovanou zdravotní péči v jakémkoliv zdravotnickém zařízení, kdekoliv v EU i bez souhlasu

pojišťovny (formuláře S2). Náklady za poskytnutou péči si hradí pojištěnec sám a následně požádá svou domácí pojišťovnu o proplacení nákladů. Pojišťovna však proplácí náklady do výše ceny této zdravotní péče v domovském státě. Například: výkon v Německu stojí 1000 EUR, ve Francii 1500 EUR, pacient je Němec, který podstoupí výkon ve Francii. Výkon si zde zaplatí a německá pojišťovna mu proplatí 1000 EUR a zbylou částku hradí klient sám.

Pokud disponujete jedním z výše uvedených dokladů, je třeba jej po Vašem příjezdu zaregistrovat na pobočce některé z českých pojišťoven.

2. Mám cestovní nebo mezinárodní pojištění

Pokud jste občanem EU a spřízněných zemí bez evropského dokladu o pojištění, existují další možnosti úhrady za Vaši léčbu. Máte-li uzavřeno cestovní pojištění nebo privátní pojištění v domovské zemi, které platí mezinárodně, je možné ho přímo využít. To znamená, že za léčbu neplatíte vy osobně, ale my posíláme fakturu přímo na pojišťovnu, pokud je to možné. Takové využití je však podmíněno písemnou garancí Vaší pojišťovny, že vyšetření uhradí, kterou musíme obdržet ještě před vyšetřením. Vy - jako pacient - tedy musíte před vyšetřením svou pojišťovnu kontaktovat a zjistit, zda máte na léčbu u nás skutečně nárok. Pokud ano, vyžádáte si od pojišťovny garanci, kterou mohou k nám zaslat e-mailem. Pokud garanci budeme mít, úhrada nebude požadována od Vás.

V případě, že pojišťovna nemůže poskytnout garanci, nebo Vaše vyšetření z nějakých důvodů nebude hradit (např. výluky z pojištění), jste jako pacient povinen vyšetření uhradit sám.

3. Nemám žádné pojištění

V případě, že nedisponujete žádným pojištěním, které byste u nás mohli využít k úhradě za lékařskou péči, náklady za ni jste povinen uhradit Vy jako pacient (v případě dítěte do 18 let jeho rodič nebo zákonný zástupce).

Problematikou se ve Vsetínské nemocnici zabývá [Oddělení zdravotních pojišťoven](#).