

# Poskytování a úhrada přeshraniční péče – možnosti využití



# Evropská unie a možnosti čerpání péče v zahraničí

## 1) Koordinační nařízení

- EHIC – potřeba péče nastala v cizině, nezbytná péče
- S1 – čeští pendleři mohou být ošetřováni v ČR i DE/AT, plná péče ve státě pojištění i bydliště
- **NOVINKY** – připravuje se Rozhodnutí Správní komise k hromadným neštěstím – počítá s tím, že by mohli být do zahraničí převáženi pacienti s ZP by hradila v cenách státu ošetření.

## 2) Pacientská směrnice

- Osoby, které obdržely **souhlas** s plánovaným poskytnutím péče v jiném státě EU, EHP, či Švýcarska (nárok na úhradu dle ceny státu léčení, nebo státu pojištění je-li to výhodnější)
- Osoby, které vycestovaly **bez souhlasu** pojišťovny do státu EU a uhradily poskytovateli kompletní náklady na péči z vlastních prostředků (zde nárok na dodatečnou náhradu pouze dle předpisů státu pojištění, tedy českých)



# Vnitrostátní předpisy

## **Zákon o veřejném zdravotním pojištění**

- neobsahuje úpravu, která by umožňovala hradit péči v zahraničí (EU) do výše zahraniční úhrady nad rámec směrnice (výjimkou jsou mezinárodní smlouvy)
- není tak možné řešit některé specifické situace, kdy např. není dlouhodobě dostupná některá ze složek ambulantní péče (typicky v příhraničí skončí praktický lékař)
- stejně tak např. úrazy typu fraktury v blízkosti příhraničního poskytovatele zdravotních služeb (absurdní situace, kdy pojištěnec předstírá, že se úraz stal v zahraničí)



# Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění

- nad rámec současné úpravy návrh umožňuje vydat **povolení čerpat zdravotní služby v zahraničí ve výši zahraniční úhrady i pro opakované nebo dlouhodobé případy**, pokud je v některém oboru v určitém regionu zhoršená dostupnost
- povolení k úhradě do výše zahraničního tarifu lze vydat rovněž v případě, kdy pojištěnec vycestoval za péčí bez předchozího souhlasu, ale péče nebyla dosažitelná v potřebné době – jde tedy o zpětné aprobování nároku pojištěnce na plnou úhradu péče v zahraničí (koresponduje s judikaturou ESD)
- nově se po vzoru německé právní úpravy (§ 140e sociálního zákoníku) **umožňuje zdravotním pojišťovnám uzavřít smlouvu se zahraničním poskytovatelem**
- využíváno bude především tam, kde bude **oboustranná výhodnost** (zahraniční poskytovatel zvýší počet klientů x zdravotní pojišťovna nastaví smluvně vhodnou úhradu a regulace)



# Porovnání nákladů x výdajů zdravotního systému na přeshraniční péči

rok	Cizí pojišťenci ošetření v ČR		Naši pojišťenci ošetření v cizině		saldo***
	počet případů	náklady*	počet případů	náklady**	
2004	13 837	58 344 075 Kč	1 016	21 725 834 Kč	36 618 241 Kč
2005	31 300	146 317 250 Kč	12 278	71 599 079 Kč	74 718 171 Kč
2006	52 877	262 455 198 Kč	27 619	161 457 083 Kč	100 998 115 Kč
2007	60 277	288 534 035 Kč	70 647	338 610 696 Kč	-50 076 661 Kč
2008	65 732	371 588 702 Kč	88 706	355 859 479 Kč	15 729 223 Kč
2009	65 691	398 483 062 Kč	80 273	439 390 128 Kč	-40 907 066 Kč
2010	74 296	559 821 159 Kč	53 718	378 500 461 Kč	181 320 698 Kč
2011	85 198	571 764 529 Kč	156 158	638 862 121 Kč	-67 097 592 Kč
2012	100 355	583 656 455 Kč	126 220	697 498 553 Kč	-113 842 099 Kč
2013	119 201	590 275 496 Kč	127 232	721 568 122 Kč	-131 292 626 Kč
2014	136 329	729 903 401 Kč	136 615	803 878 542 Kč	-73 975 141 Kč
2015	163 505	919 496 454 Kč	133 668	864 563 221 Kč	54 933 233 Kč
2016	186 723	1 102 828 345 Kč	137 634	913 632 925 Kč	189 195 420 Kč
2017	213 769	1 305 299 093 Kč	148 714	960 449 869 Kč	344 849 225 Kč
2018	236 702	1 493 582 642 Kč	156 073	1 015 920 569 Kč	477 662 073 Kč
2019	251 832	1 644 935 132 Kč	156 564	1 045 798 291 Kč	599 136 841 Kč
2020	238 265	1 831 255 332 Kč	164 119	1 039 216 297 Kč	792 039 035 Kč
2021	274 018	1 263 195 538 Kč	158 574	976 552 952 Kč	286 642 587 Kč
2022	448 155	2 597 138 641 Kč	178 514	1 094 031 103 Kč	1 503 107 538 Kč
2023	419 416	2 987 586 255 Kč	171 213	1 219 451 640 Kč	1 768 134 615 Kč
celkem	3 237 478	19 706 460 794	2 285 555	13 758 566 965	5 947 893 829 Kč

\* tolik zaplatily cizí pojišťovny za ošetření svých pojištěnců v ČR (cizí pojištěnec může být Čech pracující v cizině)

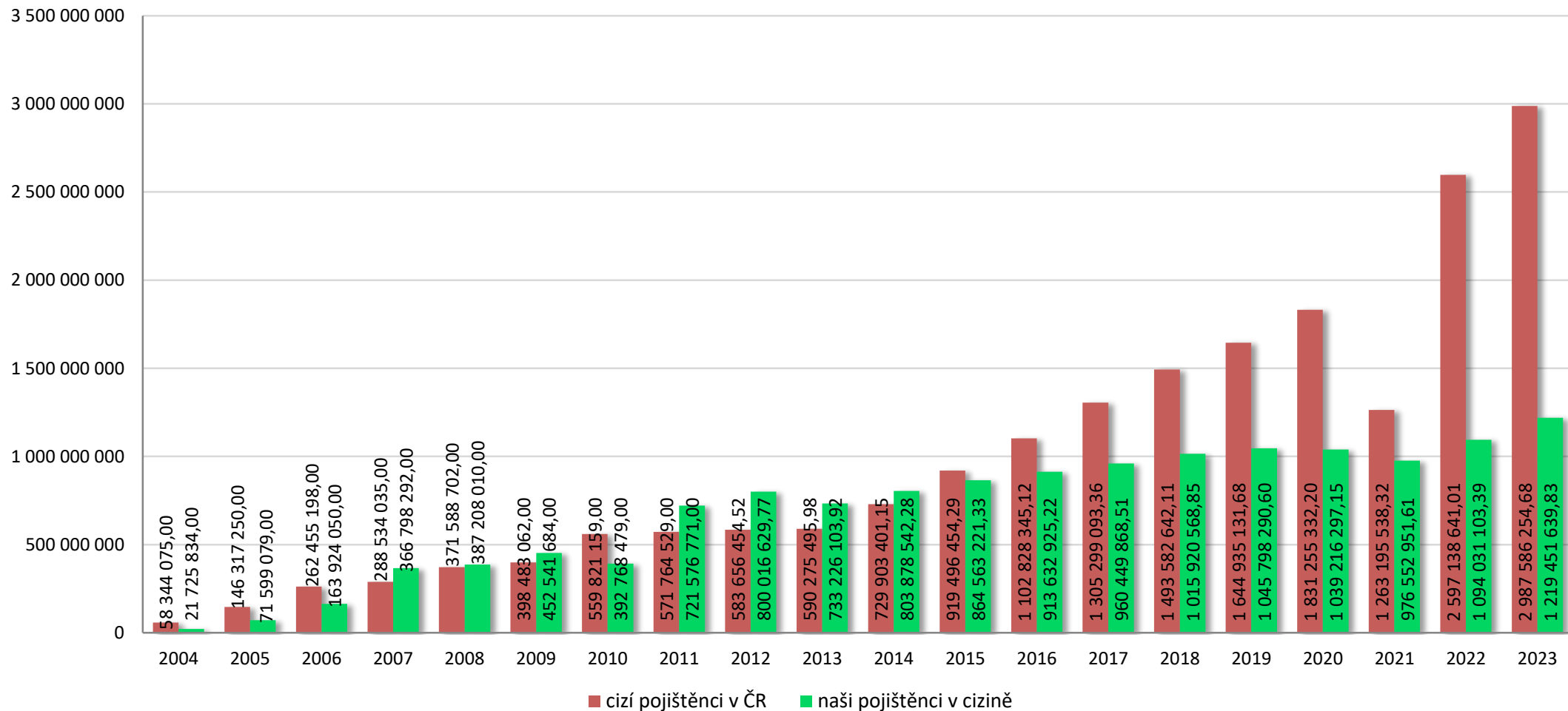
\*\* tolik zaplatily české pojišťovny za ošetření českých pojištěnců v cizině

\*\*\* kladná částka = přírůstek do základních fondů českých ZP



# Porovnání nákladů x výdajů zdravotního systému na přeshraniční péči

Náklady za ošetření - souhrnně dle let



# Jsou důvody odmítnout rozšíření možnosti čerpání péče v zahraničí?

## *1) obava z přílišného čerpání péče v zahraničí?*

- pojištěnec vždy primárně raději využije tuzemského poskytovatele
- omezení na případy, kdy péče není standardně dostupná na území ČR

## *2) vysoké náklady na péči v zahraničí?*

- vždy jen rozdíl mezi tuzemskou a zahraniční úhradou
- praxe ukazuje, že se nejedná o zásadní částky (např. frekventovaný Gmünd)
- nadále bude český zdravotní systém z poskytování přeshraniční péče finančně těžit

## *3) administrativní náročnost, složité pro pacienty, jazyková bariéra?*

- už nyní přeci pacienti péči v rámci EU čerpají v nezanedbatelném rozsahu
- rozdíl pouze ve výši potenciální úhrady



**Děkuji za pozornost**

