

**Žádost o udělení souhlasu k vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb
v zahraničí**

Jméno a příjmení			
Datum narození		Číslo pojištěnce (rodné číslo)	
Adresa pro doručování v této věci			
ID datové schránky			
Jméno a příjmení zákonného zástupce (v případě nezletilého pojištěnce)			
Číslo pojištěnce (RČ) z. zástupce			

Telefon:	E-mail:
----------	---------

Žádám o udělení povolení k čerpání zdravotních služeb:

- v jiném členském státě EU, ESVO, Velké Británii** (dle Nařízení EP a Rady č. 883/04 a 987/09)
Chci čerpat plánované zdravotní služby hrazené v ČR z veřejného zdravotního pojištění v jiném členském státě EU, ESVO či Velké Británii, dle Nařízení EP a Rady č. 883/04 a 987/09, protože tyto zdravotní služby nejsou v ČR dostupné v lékařsky odůvodnitelné době, a dokládám to relevantními lékařskými zprávami.
OZP žádost posoudí a případně vystaví nárokový doklad S2, který zajistí, že OZP ponese náklady za čerpané zdravotní služby dle tarifu státu léčení – jako by se jednalo o pojištěnce daného státu (bez případných spoluúčastí, cestovních nákladů, administrativních poplatků apod.).
Žádosti lze vyhovět pouze v případě, že se jedná o zdravotní služby hrazené v ČR z veřejného zdravotního pojištění a tyto zdravotní služby nelze poskytnout v odůvodnitelné lhůtě na území ČR, nikoli ze subjektivních důvodů.
- ve smluvním státě** (dle bilaterální mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení)
Chci čerpat plánované zdravotní služby hrazené v ČR z veřejného zdravotního pojištění ve státě, se kterým má ČR uzavřenou smlouvu o sociálním zabezpečení (Albánie, Černá Hora, Severní Makedonie, Srbsko, Turecko, Tunisko, Bosna a Hercegovina).
OZP žádost posoudí a případně vystaví příslušný bilaterální formulář, který zajistí, že OZP bude nést náklady za čerpané zdravotní služby dle tarifu státu léčení, jako by se jednalo o pojištěnce daného státu (bez případných spoluúčastí, cestovních nákladů, administrativních poplatků apod.). Podmínky se mohou u různých států lišit dle konkrétního znění mezinárodní smlouvy.
- jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených**
Chci v zahraničí čerpat plánované zdravotní služby dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – tj. jedná se o výjimečný případ čerpání zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených, protože poskytnutí takových zdravotních služeb je jedinou možností z hlediska mého zdravotního stavu, a dokládám to relevantními lékařskými zprávami.
OZP žádost posoudí a případně udělí souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených, který zajistí, že OZP ponese náklady za čerpané zdravotní služby (bez případných spoluúčastí, cestovních nákladů, administrativních poplatků apod.).

Specifikace zdravotních služeb, které mají být v zahraničí čerpány:

Předpokládané období, v němž mají být zdravotní služby čerpány:

od _____ do _____

Poskytovatel zdravotních služeb v zahraničí:

Název:

Adresa:

Stát:

Zdůvodnění výběru konkrétního zahraničního poskytovatele:

Zdůvodnění žádosti:

Předpokládaná cena plánovaných zdravotních služeb:

V _____ dne _____

Podpis pojištěnce / zákonného zástupce

K žádosti je nutné přiložit:

- stanovisko ošetřujícího lékaře nebo lékaře – specialisty v příslušném oboru na formuláři „Návrh na léčbu pojištěnce OZP v zahraničí“ a další lékařské zprávy, které dokládají nárok účastníka na úhradu zdravotních služeb v zahraničí (tj. zejména z jakého důvodu nelze zdravotní služby čerpat v ČR v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, nebo že se skutečně jedná o jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu žadatele);
- plnou moc v případě zastupování.

K žádosti také doporučujeme přiložit následující dokumenty:

- informace zahraničního poskytovatele o předpokládané ceně zdravotní péče, která má být čerpána;
- sdělení zahraničního poskytovatele, zda bude v případě souhlasu s úhradou akceptován formulář S2;
- další relevantní dokumenty vztahující se k diagnóze pojištěnce nebo související s žádostí.

Poučení:

Žádosti o udělení souhlasu k vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb v zahraničí lze vyhovět pouze v případě, že je splněna jedna nebo druhá z níže uvedených podmínek:

- 1) jedná se o zdravotní služby, které jsou hrazeny z českého veřejného zdravotního pojištění a zároveň v ČR nemohou být tyto zdravotní služby poskytnuty v lékařsky odůvodnitelné době, tj. čekací doba v ČR by přesahovala přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení potřeb pacienta při zhodnocení jeho zdravotního stavu v době podání žádosti (platí pro státy EU, ESVO, Velká Británie);
- 2) jedná se o nehrazené zdravotní služby, které však představují jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

Pokud máte v úmyslu čerpat zdravotní služby v zahraničí z jiných než výše uvedených důvodů – např. si přejete, aby výkon provedl konkrétní zahraniční operatér, proběhl u konkrétního zahraničního poskytovatele zdravotních služeb, nebo z jiných subjektivních důvodů, nelze žádosti o udělení souhlasu k vycestování za účelem čerpání zdravotních služeb v zahraničí vyhovět. Pokud se rozhodnete i přesto zdravotní služby v zahraničí čerpat, lze je na místě uhradit a poté žádat od OZP částečnou refundaci vynaložených nákladů, které však lze vyhovět pouze u plánovaných zdravotních služeb, **hrazených v ČR z prostředků veřejného zdravotního pojištění, čerpaných v některém ze států EU, ESVO, Velká Británie, a to do výše českého tarifu. Lze využít formulář „Žádost o náhradu nákladů vynaložených k čerpání zdravotních služeb v zahraničí“.**

Návrh na léčbu pojištěnce OZP v zahraničí

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

PSC:

Základní diagnóza pro zahraniční léčbu (MKN 10): _____

slovy: _____

Navrhovaná léčba v zahraničí (druh a rozsah léčby):

Hospitalizace: ANO/NE

Ambulantní vyšetření: ANO/NE

Jiný druh péče: ANO/NE **Jaký**

Zdůvodnění, proč není možné poskytnout požadovanou zdravotní péči v ČR:

Zdůvodnění nutnosti péče v zahraničí:

Navrhovaný poskytovatel zdravotních služeb v zahraničí (název a adresa, vč. tel. a e-mailového spojení)

Zdůvodnění výběru zahraničního pracoviště:

Nutný průvodce pro pobyt: ANO/NE

Nutný průvodce pro cestu: ANO/NE

Způsob dopravy: _____

Předpokládané náklady za zdravotní služby poskytnuté v zahraničí: _____ (měna)

v Kč: _____ **slovy:** _____

Stručná anamnéza a epikríza onemocnění, výsledky a závěry odborných a jiných vyšetření v souvislosti s navrhovanou léčbou:

Souhrn dosud provedené léčby:

Vedlejší diagnózy (MKN 10): _____
Navrhující poskytovatel zdravotních služeb stvrzuje, že léčbu nelze provést v ČR a zavazuje se poskytnout zdravotní pojišťovně po ukončení léčby na zahraničním pracovišti podrobnou zprávu v českém jazyce o poskytnuté zdravotní péči a stavu pacienta, včetně zhodnocení efektu zahraniční léčby.

Současně se poskytovatel zdravotních služeb zavazuje neprodleně informovat OZP, pokud dojde během léčby k závažným změnám zdravotního stavu pacienta, které by mohly výrazně změnit dobu pobytu, případně rozsah péče o pacienta na zahraničním pracovišti.

Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb, který indikuje péči v zahraničí:

_____ IČ: _____

Datum: _____

Příloha: Podrobný výpis z dokumentace

Razítko a podpis navrhujícího lékaře:

Razítko a podpis statutárního zástupce navrhujícího PZS:

Souhlasím s navrhovaným způsobem léčby:

datum, podpis pojištěnce