

Žádost o náhradu nákladů vynaložených k čerpání zdravotních služeb v zahraničí

Jméno a příjmení			
Datum narození		Číslo pojištění (rodné číslo)	
Adresa pro doručování v této věci			
ID datové schránky			
Jméno a příjmení zákonného zástupce			
Rodné číslo zákonného zástupce			

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

Žádám o náhradu nákladů, které jsem vynaložil k čerpání níže uvedených zdravotních služeb:

zdravotní služby byly čerpány v: (uveďte stát)

v období od do

Celková uhrazená částka v cizí měně činila

Jednalo se o*

- zdravotní služby, které jsem vyhledal v důsledku onemocnění nebo úrazu během svého přechodného pobytu v zahraničí.
- plánované zdravotní služby, za jejichž poskytnutím jsem cíleně vycestoval.

Stručný popis události (důvod ošetření):

Výši náhrady požaduji vyčíslit následujícím způsobem:*

 podle zahraničního tarifu

= přednostně podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení nebo příslušné mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení dle tarifů států léčení. V případě, že by podle tarifů států léčení nenáležela žádná náhrada, žádám, aby byla výše náhrady posouzena a určena v souladu s §14 odst. 2 - 4 a §14a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dle tarifů uplatňovaných v českém systému veřejného zdravotního pojištění.

Lze žádat pouze v případě, že byly zdravotní služby poskytnuty v některém ze států EU, ESVO (Norsko, Lichtenštejnsko, Island, Švýcarsko), Velké Británii, Albánii, Černé Hoře, Makedonii, Srbsku, Tunisku, Turecku nebo v Bosně a Hercegovině. O zahraniční tarif nelze žádat v případě, že se jednalo o cílené vycestování za zdravotní péči bez předchozího souhlasu OZP.

 podle českého tarifu

= výhradně v souladu s §14 odst. 2 - 4 a §14a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dle tarifů uplatňovaných v českém systému veřejného zdravotního pojištění.

V případě neschválených plánovaných zdravotních služeb poskytnutých ve státech EU a neodkladné péče poskytnuté v tzv. třetích zemích** lze žádat vyčíslení výše náhrady výhradně podle českého tarifu. Výše takto vyčíslené náhrady a skutečně uhrazené částky se může výrazně lišit.

Evropský průkaz pojištěnce OZP jsem při ošetření* předložil nepředložil / nebyl akceptovaný

Komerční cestovní připojištění jsem* měl neměl sjednáno.

Refundovanou částku žádám zaslat:*

Bankovním převodem na účet číslo:

Poštovní poukázkou na výše uvedenou adresu (pouze v rámci ČR)

V dne

Podpis pojištěnce / zákonného zástupce

* Zaškrtněte jednu z možností

** Za třetí země jsou považovány státy mimo EU, ESVO (Norsko, Lichtenštejnsko, Island, Švýcarsko), Velké Británie, Albánie, Černé Hory, Makedonie, Srbska, Tuniska, Turecka a Bosny a Hercegoviny.

K žádosti je nutné přiložit následující dokumenty:

- 1) **Originál** účetního nebo jiného dokladu, ze kterého vyplývá provedení platby poskytovateli zdravotních služeb (scan / kopie není pro vyřízení žádosti dostačující).
- 2) Lékařskou zprávu nebo jiný doklad vystavený poskytovatelem zdravotních služeb, z něhož je patrné, jaké zdravotní služby byly pojištěncem čerpány.
- 3) V případě žádosti o vyčíslení výše náhrady podle českého tarifu je nutné doložit překlady veškerých dokladů do českého jazyka.

V případě, že nebudou tyto doklady předloženy, nebude možné Vaši žádost vyřídit.

Poučení:

- 1) V případě žádosti o vyčíslení výše náhrady podle zahraničního tarifu žádá OZP o určení výše náhrady příslušnou kompetentní zahraniční instituci státu, ve kterém byly zdravotní služby čerpány. Odpověď zahraniční instituce může trvat i několik měsíců a OZP nemůže tento proces nikterak urychlit.
- 2) Náhrada nákladů vynaložených k čerpání plánované zdravotní péče bez předchozího souhlasu OZP mimo státy EU není možná.
- 3) Upozorňujeme, že uvedené číslo účtu bude zaregistrováno do informačního systému OZP k Vaší osobě a může být dále využíváno k dalším bezhotovostním operacím, např. k úhradě přeplatku regulačních poplatků, proplácení benefitů apod.