

Nová nařízení EU vstupují v platnost 1. 5. 2010

1. května 2010 dochází ke změně v oblasti koordinace sociálního zabezpečení. Od tohoto data vejde v platnost pro občany EU nové nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a prováděcí nařízení č. 987/2009. Tato nařízení nahradí stávající nařízení 1408/71 a 574/72 (platná pro ČR od 1. 5. 2004 do 30. 4. 2010), která však nadále zůstávají platná pro občany z Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska. Nová nařízení by měla celou agendu koordinace zjednodušit a zpřehlednit.

Základním účelem koordinačních nařízení je zajištění nároků na dávky sociálního zabezpečení získaných v jednom státě EU i při pobytu nebo bydlišti na území jiného členského státu, např. z důvodů zaměstnání, rodinných vazeb, bydliště atp.

Uváděný systém sociálního zabezpečení pokrývá oblast sociálního pojištění a s ní související dávky: v mateřství, nemoci, invaliditě, pracovních úrazech, nezaměstnanosti, pozůstalosti, stáří... Oblast zdravotního pojištění a nároků na tzv. věcné dávky (ambulantní a hospitalizační péči, lázně, léčiva atp.) je tedy pouze jednou ze sfér systému sociálního zabezpečení.

Nová nařízení obsahují též pravidla pro určení státu, ve kterém má být pojištěna osoba pohybující se mezi členskými státy EU a její rodinní příslušníci.

Dnem účinnosti nových nařízení zůstává v případě přechodného pobytu i nadále zachován nárok českých pojištěnců na čerpání nezbytné zdravotní péče ve všech ostatních členských státech Evropské unie. Stejně tak se nemění situace pro české pojištěnce, kteří mají v jiném státě Evropské unie bydliště. Stále v tomto státě mohou čerpat plnou zdravotní péči. Přístup ke zdravotní péči ve výše specifikovaném rozsahu by měli tito čeští pojištěnci mít za stejných podmínek jako místní pojištěnci. V obou případech je za úhradu jim poskytnuté zdravotní péče odpovědná česká zdravotní pojišťovna.

I nadále bude umožněno českým pojištěncům vycestovat se souhlasem své české zdravotní pojišťovny do některého ze států EU přímo za účelem léčení. I v tomto případě se podmínky léčení řídí předpisy platnými pro místní pojištěnce. Pokud by však za touto péčí vycestoval bez předchozího souhlasu své zdravotní pojišťovny, pak musí počítat s vlastní úhradou. Avšak v případě, že by se jednalo o výkony ambulantní péče, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, může být pojištěnci jejich úhrada dodatečně refundována českou zdravotní pojišťovnou v částce odpovídající stejné péči v České republice při splnění zákonných podmínek. Nová nařízení ovšem ve srovnání se současným právním stavem obsahují i některé změny důležité z hlediska pojištěnců českých zdravotních pojišťoven:

- V oblasti nároků na zdravotní péči je základní změnou rozšíření nároků některých skupin českých pojištěnců. Jde zejména o důchodce a členy jejich rodin, ale i o rodiny pendlerů, pojištěné v ČR a bydlící (registrované) na území jiného státu EU. Od 1. 5. 2010 mají tito pojištěnci nárok na plný rozsah zdravotní péče v ČR a mohou si tak vybrat, zda se chtějí léčit ve státě bydliště nebo v ČR. V ČR měli dosud nárok pouze na nezbytnou zdravotní péči.
- Další zvýšení rozsahu nároků českých pojištěnců se týká zdravotní pojišťovnou autorizovaného plánovaného vycestování za zdravotní péčí do

jiného státu. V těchto případech mají čeští pojištěnci nově nejen nárok na úhradu nákladů ve výši hrazené systémem zdravotního pojištění státu léčení (jako doposud), ale i na případný doplatek do výše hrazené v rámci českého systému zdravotního pojištění, pokud je to pro ně výhodnější. Refundace je však samozřejmě vždy omezena maximálně na částku, kterou předtím pojištěnec sám zaplatil.

- V případě, že český pojištěnec z nějakého důvodu musel uhradit v jiném státě náklady na poskytnutou nezbytnou zdravotní péči v hotovosti, může si nadále bez ohledu na výši účtu zvolit, zda chce takto vynaložené náklady dodatečně refundovat v českých cenách, nebo v cenách státu, kde byl ošetřen.

Nová nařízení přinášejí samozřejmě i řadu dalších změn, zejména v oblasti příslušnosti k pojištění (např. prodloužení možné délky vyslání pracovníka do jiného státu se zachováním příslušnosti k pojištění původního státu na 24 měsíců nebo nová pravidla pro určování příslušnosti v případě souběhu pracovních činností na území více států EU). Rovněž zahrnují řešení sporných případů provizorním určením státu pojištění dotčených osob. Nová nařízení současně počítají s používáním nových tiskopisů, které by v horizontu dvou let měly být mezi dotčenými institucemi zasílány pouze elektronicky.

Podrobnější informace naleznete na www.zpskoda.cz v sekci Evropská unie nebo na www.cmu.cz.

Mgr. Josef Novotný