

O zajištění léčby loni požádalo ČPZP na 8 000 klientů. Řeší se hlavně léčba v ČR

3.4.2024 - Elenka Mazurová | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Případů, kdy se lidé obracejí na svou zdravotní pojišťovnu kvůli zajištění zdravotní péče, každým rokem přibývá. Jen za rok 2023 obdržela Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) na 8 000 takových požadavků. Meziročně to je o 28 procent více. Nejvíce požadavků se týká stomatologie, praktických lékařů a dětských odborností. Téměř všechny žádosti jsou řešitelné u smluvních poskytovatelů v České republice, pouze jednotkám pacientů je nutné zajistit léčbu v zahraničí.

Jak mám postupovat, když potřebuji péči?

Občané ČR, pojištěnci v systému veřejného zdravotního pojištění mají k dispozici smluvní síť poskytovatelů zdravotních služeb své pojišťovny a většinou vědí, kde mají svého praktického lékaře, kde je nejbližší lékárna či nemocnice.

„Pojištěnec, který potřebuje zdravotní péči, se obrací na svého praktického lékaře, stomatologa či gynekologa. Praktický lékař provede pojištěnci vyšetření, stanoví diagnózu, zahájí léčbu. V případě, že onemocnění vyžaduje konzultaci či péči specializovaného odborníka, odešle pojištěnce k specialistovi, nebo indikuje sám léčbu, například rehabilitační. V případech, kde pojištěnec není schopen sehnat ošetření praktického lékaře, specialisty a podobně, může se s žádostí o zajištění péče u jejího smluvního poskytovatele obrátit na svou zdravotní pojišťovnu,“ vysvětluje mluvčí pojišťovny Elenka Mazurová.

Pojišťovna poměrně často dostává od pojištěnců neúplné žádosti o zajištění péče. Pokud nelze identifikovat poptávanou lokalitu, nebo žádaný druh zdravotní péče, je žádost vrácena pojištěnci k doplnění.

Občané ČR mají k dispozici pro žádosti o zajištění péče také formulář Ministerstva zdravotnictví ČR, přímá cesta je obrátit se se svým požadavkem na svou zdravotní pojišťovnu osobně, emailem nebo dopisem. „V ČPZP svým pojištěncům reagujeme, že jim péči zajistíme a děláme pro to maximum. Předáváme kontakt na nového poskytovatele, kterého může oslovit přímo pojištěnec, nebo rovnou domlouváme termín objednání,“ popisuje běžnou praxi mluvčí ČPZP.

Léčba v zahraničí podle Nařízení EU nastupuje, když jsou vyčerpány možnosti v ČR

Drtivá většina požadavků, které míří na zdravotní pojišťovnu v souvislosti se zajištěním péče, je v první fázi řešitelná u smluvních poskytovatelů v České republice. Jestliže jsou možnosti léčby v ČR vyčerpány, nastupuje rozšířený režim podle Nařízení EU, kdy je možné požádat pojišťovnu o plánovanou léčbu v zahraničí. Příkladem, kdy není možné zajistit péči v ČR, jsou specializované genetické testy, které provádí jen několik laboratoří v EU.

Žádost o péči je nutné podat písemně včetně doporučených příloh. Na žádost léčby v zahraničí existuje formulář Žádost pojištěnce o udělení souhlasu – vyžádané zdravotní služby v zahraničí, který je k dispozici na webu cpzp.cz.

„Řízení o úhradě péče je vedeno ve správním řízení a pojišťovna je povinna vydat rozhodnutí ve lhůtě do 30 dní, kterou je možné v případě potřeby prodloužit. V případě udělení souhlasu je pojištěnci vydán formulář S2, který předloží u zahraničního poskytovatele. Ten na jeho základě vyúčtuje

poskytovanou péči místní zdravotní pojišťovně podle pravidel poskytování péče v tomto státě. Tato pojišťovna náklady uhradí a následně je přeúčtuje v rámci mezinárodního přeúčtování české zdravotní pojišťovně," vysvětluje mluvčí Mazurová s tím, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna zajistila v roce 2023 zahraniční péči pro 10 pacientů. O rok dříve, tedy v roce 2022, tuto péči dostalo 6 pacientů z řad klientů ČPZP.

Pacient by měl vzít v úvahu fakt, že úhrada péče na základě vydaného souhlasu bude do výše, která je v daném státě běžná pro místní pacienty. Musí tak počítat s případnou spoluúčastí, která se již ze strany české pojišťovny proplatit nedá.

Spoluúčast na úhradě léčby, doprava a jazyková bariéra

Na souhlas zdravotní pojišťovny má pojištěnec nárok, pokud jde o péči, která je v ČR hrazená z veřejného zdravotního pojištění a nelze ji v ČR poskytnout bez zbytečného odkladu.

Lidé mohou do státu EU vycestovat i bez souhlasu pojišťovny a uhradit poskytovateli kompletní náklady na péči z vlastních prostředků. V tomto případě musí počítat s tím, že mají nárok na dodatečnou náhradu pouze podle předpisů státu pojištění. Pokud si požádají o náhradu vynaložených nákladů, tzv. refundaci, pojišťovna žádost projedná a posoudí v rámci českých tarifů.

Je zde také otázka dopravy, kdy v rámci Nařízení EU není doprava pacienta mezi státy hrazenou službou. Komplikace průběhu léčby může způsobit i jazyková bariéra a v případě využití tlumočnicka léčbu prodražit.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna registruje více než 1,3 milionu klientů. Třetí největší zdravotní pojišťovna v zemi má sto poboček po celé republice. Klientům spolu s dostupnou a kvalitní zdravotní péčí nabízí atraktivní příspěvky a programy plné výhod, slev a bonusů.

V případě zájmu o další informace kontaktujte prosím

Ing. Elenku Mazurovou, tiskovou mluvčí

tel.: 599 090 182, e-mail: elenka.mazurova@cpzp.cz

aktuální informace na www.cpzp.cz