

Žádost o náhradu nákladů vynaložených k čerpání zdravotních služeb v zahraničí

Údaje o pojištěnci: *

Jméno a příjmení			
Datum narození		Číslo pojištěnce	
Adresa pro doručování v této věci			
Jméno a příjmení zákonného zástupce			
Rodné číslo zákonného zástupce			

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

Druh čerpaných zdravotních služeb ¹: * (zaškrtněte jednu z možností)

- Zdravotní služby, které jsem v důsledku onemocnění nebo úrazu vyhledal/a během svého přechodného pobytu v (**uved'te stát**):
- Zdravotní služby, za jejichž čerpáním jsem cíleně vycestoval/a do (**uved'te stát**):

Celková částka, která byla v zahraničí uhrazena (**v zahraniční měně**):

Druh žádosti ²: * (vyplňte pouze v případě čerpání zdravotních služeb v některém státě EU, EHP či ve Švýcarsku - zaškrtněte jednu z možností)

- Žádám o refundaci vynaložených nákladů podle tarifu státu, v němž byly zdravotní služby čerpány (státy EU, EHP, Švýcarsko) v souladu s Nařízeními EP a Rady č. 883/04 a 987/09. V případě, že by nebylo možné náhradu poskytnout dle výše uvedených nařízení, žádám o refundaci do výše českých tarifů (dle § 14a zákona č. 48/1997 Sb.).
- Žádám o refundaci vynaložených nákladů na čerpané zdravotní služby ve státech EU, EHP či Švýcarsku, výhradně do výše českých tarifů (dle § 14a zákona č. 48/1997 Sb.).

Žádám, aby mi refundovaná částka byla poukázána následujícím způsobem ³: * (zaškrtněte jednu z možností)

- Bankovním převodem na účet číslo (**uved'te číslo účtu a kód banky**):
- Poštovní poukázkou

V _____ dne _____

Podpis žadatele/zákonného zástupce *

Pozn. pole označená hvězdičkou jsou povinná

K žádosti je nutné přiložit následující dokumenty:

- 1) Originál účetního nebo jiného dokladu, ze kterého vyplývá provedení platby poskytovateli zdravotních služeb + překlad tohoto dokladu.
- 2) Lékařskou zprávu nebo jiný doklad vystavený poskytovatelem zdravotních služeb, z něhož je patrné, jaké zdravotní služby byly pojištěncem čerpány + překlad tohoto dokladu.

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

Poučení

- 1) Uvedte, zda jste v zahraničí čerpal/a a uhradil/a zdravotní služby v důsledku onemocnění nebo úrazu v rámci akutní a nezbytné zdravotní péče, či jste za zdravotními službami cíleně vycestoval/a.
- 2) Druh žádosti se vyplňuje pouze v případě, že zdravotní služby byly čerpány v členském státě EU, EHP (Norsko, Lichtenštejnsko, Island) a Švýcarsku.

Na tyto státy se vztahují Nařízení EP a Rady č. 883/04 a 987/09, dle kterých máte možnost v případě nezbytné zdravotní péče či povolené plánované zdravotní péče, žádat o refundaci do výše tarifu státu ošetření.

Pokud si zvolíte refundaci dle státu ošetření, OZP musí nejprve oslovit příslušnou zahraniční instituci a požádat ji o sdělení výše zahraničního tarifu. Sdělení této informace může trvat i několik měsíců. Částka však většinou odpovídá skutečné úhradě (kromě odpočtu spoluúčasti pacienta).

Jakmile zahraniční instituce výši tarifu sdělí, OZP refunduje tuto částku pojištěnci v řádu několika dnů od pravomocného rozhodnutí.

V případě, že zahraniční instituce sdělí, že pojištěnec nemá dle jejich právních předpisů na refundaci nárok, proplatí OZP pojištěnci částku alespoň do výše českých tarifů.

Pokud si zvolíte refundaci dle českého tarifu, pak Vám OZP v řádu několika dnů od pravomocného rozhodnutí zašle částku, která odpovídá výši českého tarifu. Výše českého tarifu však bývá ve skutečnosti podstatně nižší než částka, kterou jste ve skutečnosti uhradili.

Pro státy EU dále platí Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU dle které máte možnost požadovat refundaci nákladů vynaložených na čerpání zdravotních služeb v jiném státě EU do výše českého tarifu. Podmínkou refundace je, že se jedná o zdravotní služby hrazené v ČR z veřejného zdravotního pojištění.

- 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.