

Česká republika

Ak počas pobytu v ČR ochoriete, máte nárok na zdravotnú starostlivosť stanovenú českým právom. Vzťahuje sa to na všetku potrebnú zdravotnú starostlivosť, ktorá vzhľadom na zdravotný stav nemôže byť poskytnutá až po návrate do SR. Pre tieto prípady vám slúži Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“). V prípade choroby je potrebné rešpektovať nasledovné pokyny:

Lekárske ošetrovanie

Ak potrebujete lekárske ošetrovanie, obráťte sa najprv na zmluvného lekára a predložte EPZP.

Lieky

Ak vám lekár predpíše lieky na recept, dostanete ich v hociktovej lekárni.

Hospitalizácia (Nemocničné ošetrovanie)

Ak je ochorenie tak závažné, že potrebujete nemocničné ošetrovanie, odošle vás príslušný lekár do nemocnice. V akútnych prípadoch je možné obrátiť sa priamo na nemocnicu s EPZP.

Príplatky/Poplatky

Výkony	Poplatky
Lekárska služba prvej pomoci vrátane odboru zubného lekárstva (sobota, nedeľa, pracovné dni v čase od 17:00 do 7:00 hod.), regulačný poplatok sa neplatí, ak dôjde k následnému prijatiu pacienta do ústavnej zdravotnej starostlivosti.	90,- CZK

Právne predpisy Českej republiky priznávajú výnimky z vyššie uvedenej spoluúčasti, kedy je poistenec oslobodený od úhrady poplatkov (napr. pri špecifických prípadoch prevencie, dialýze, zdravotnej starostlivosti nariadenej súdnym rozhodnutím, povinnej liečbe v prípade infekčných ochorení).

V prípade, že ročná výška spoluúčasti poistenca prekročí ročný limit 5 000 CZK (1 000 CZK pre deti do 18 rokov veku vrátane kalendárneho roku, v ktorom dovŕšili 18. rok života a osoby nad 65 do 70 rokov veku vrátane kalendárneho roku, v ktorom dovŕšili 65. rok života; 500 CZK pre osoby nad 70 rokov veku), je príslušná zdravotná poisťovňa povinná do 60 dní od konca kalendárneho štvrťroka poistencovi vyplatiť sumu presahujúcu schválený limit. Do schváleného limitu sa však započítavajú doplatky za lieky, príp. potraviny. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný na žiadosť poistenca vystaviť potvrdenie o výške uhradených spoluúčastí. V prípade slovenských poistencov s dočasným pobytom na území Českej republiky, ktorí prekročia schválený limit, je nevyhnutné dodržať postup, podľa ktorého si uplatnia rozdiel presahujúci sumu 5 000 CZK v českej zdravotnej poisťovni, ktorá si ho následne uplatní v príslušnej slovenskej zdravotnej poisťovni prostredníctvom formulára E 125.

Náhrada výdavkov

Ak ste si museli uhradiť zdravotnú starostlivosť sami, obráťte sa s potvrdeniami o zaplatení, v ktorých sú jasne uvedené zrealizované výkony, na vašu slovenskú zdravotnú poisťovňu. Poisťovňa následne rozhodne, či a prípadne aká suma vám môže byť preplatená.