


INFORMACE EKONOMICKÉHO NÁMĚSTKA č. 2 / 2007

Aktualizace metodického pokynu k účtování zdravotní péče poskytované cizincům

určeno	všem zaměstnancům FNO	
	Zpracoval	Vydal
Útvar	Odbor zdravotních pojišťoven	Ekonomický úsek
Funkce	vedoucí odboru	ekonomický náměstek
Jméno	Ing. Jiří Souček	Ing. Antonín Michal
Datum	25. 5. 2007	25. 5. 2007
Podpis	Ing. Jiří Souček v.r. 	Ing. Antonín Michal v.r.
účinnost od	1. června 2007	

1. Účel

Účelem je seznámit zaměstnance s aktualizací metodického pokynu týkajícího se účtování zdravotní péče poskytované cizincům ve Fakultní nemocnici Olomouc. Aktualizace se týká rozšíření počtu členských států Evropské unie a postupu při vykazování zdravotní péče prostřednictvím výpočetní techniky.

2. Vlastní text

S účinností od **1. 6. 2007** byl aktualizován Metodický pokyn k účtování zdravotní péče poskytované cizincům ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Metodický pokyn k účtování zdravotní péče poskytované cizincům ve Fakultní nemocnici Olomouc je přístupný pro vnitřní potřebu všech zaměstnanců FNO na IntraNetu – Stránkách Oboru zdravotních pojišťoven.



Ing. Antonín Michal
ekonomický náměstek FNO



MUDr. Dana Galuszková
náměstek pro LP FNO

MUDr. DANA GALUSZKOVÁ
náměstkyně pro LP
Fakultní nemocnice Olomouc

Aktualizace

Metodického pokynu ze dne 22.8.2005

k účtování zdravotní péče poskytované cizincům ve Fakultní nemocnici Olomouc

Obsah:

- I. zdravotní péče - pro pojištěnce členských států Evropské unie a EHP
- II. zdravotní péče - pro pojištěnce se smluvním sociálních zabezpečením
- III. zdravotní péče - pro žadatele o udělení mezinárodní ochrany (dříve žadatel o azyl)

I. zdravotní péče - pro pojištěnce členských států Evropské unie a EHP

Od 1.1.2007 jsou nově členskými státy Evropské unie i [Rumunsko](#) a [Bulharsko](#). Pojištěnci těchto států tedy získávají nárok na zdravotní péči v ČR podle nařízení a budou se prokazovat Evropským průkazem zdravotního pojištění, ev. Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz nebo Potvrzením o registraci, které vydá česká zdravotní pojišťovna.

Seznam členských států Evropské unie a EHP:

	Belgie		Malta
	Bulharsko		Německo
	Dánsko		Nizozemí
	Estonsko		Norsko
	Finsko		Polsko
	Francie		Portugalsko
	Irsko		Rakousko
	Island		Rumunsko

	<u>Itálie</u>		<u>Řecko</u>
	<u>Kypr</u>		<u>Slovensko</u>
	<u>Lichtenštejsko</u>		<u>Slovinsko</u>
	<u>Litva</u>		<u>Španělsko</u>
	<u>Lotyšsko</u>		<u>Švédsko</u>
	<u>Lucembursko</u>		<u>Švýcarsko</u>
	<u>Maďarsko</u>		

Postup při vykazování zdravotní péče:

Od 1.1.2007 dochází ke změně v pořizování dokladů cizinců EU. Ruší se předávání dokladů v papírové formě na oddělení OZP, ale kliniky již pořizují přímo do počítače.

Příslušná klinika, oddělení:

- a) zajistí fotokopie dokladů, které má cizinec u sebe (EHIC, Potvrzení nahrazující EHIC, Potvrzení o nároku, Potvrzení o registraci, ev. cestovní doklad, apod.)
- b) kopie EHIC, ev. Potvrzení nahrazující EHIC, Potvrzení o nároku... předají neprodleně na OZP. Kopie budou zaslány na příslušnou pojišťovnu k vygenerování čísla.
V tomto případě kliniky přidělí náhradní rodné číslo (den narození 00):
(Medea – číslo pojištěnce – F4). **Pozor – týká se i slovenských pojištěnců!** Ve spolupráci s dávkových oddělením pak bude přidělené číslo nahrazeno vygenerovaným číslem.
- c) u hospitalizovaných cizinců EU kliniky předloží na OZP kopii propouštěcí zprávy, která bude součástí fakturace.

Jak postupovat, když se na zdravotnické zařízení obrátí cizí pojištěnec s některým z následujících dokladů: **Evropský průkaz zdravotního pojištění, Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz**

Výše uvedenými doklady se prokazují osoby pobývající na území ČR přechodně.

- V obou těchto případech má cizí pojištěnec nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané délce trvání pobytu.
- Pokud cizí pojištěnec předloží některý z výše uvedených dokladů, bude zdravotnickým zařízením ošetřen na účet české smluvní zdravotní pojišťovny. Doklad musí být platný v době ošetření.
- Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné, požádá zdravotnické zařízení

cizího pojištěnce o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné nebude, zvolí českou smluvní zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.

- Půjde-li o hospitalizaci oznámí nemocnice tuto skutečnost co nejdříve zvolené české zdravotní pojišťovně.
- Zdravotnické zařízení zajistí kopii těchto dokladů a vyplní formulář „Potvrzení o nároku“ v části B. Zde je třeba uvést dobu, po níž hodlá cizí pojištěnec na území České republiky pobývat a kód české zdravotní pojišťovny, kterou si pacient zvolil. Část B cizí pojištěnec podepíše. Svým podpisem potvrzuje, že nevycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče. Potvrzení o nároku je na průpisním papíře. Jeden list předkládá zdravotnické zařízení výpomocné zdravotní pojišťovně. Druhý list Potvrzení o nároku si zdravotnické zařízení ponechá. Třetí (případně další) list(y) Potvrzení o nároku předá zdravotnické zařízení, pokud je to vhodné, pacientovi pro účely výběru předepsaného léčivého přípravku v lékárně a pro další odborná vyšetření (laboratoř, RTG).

Jak postupovat, když se na zdravotnické zařízení obrátí cizí pojištěnec z členského státu a neprokáže se ani Potvrzením o registraci, případně Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz

- V tomto případě je třeba rozlišit, zda jde o ambulantní ošetření nebo o hospitalizaci.
- Při ambulantním ošetření lze požadovat úhradu v hotovosti v souladu s českými právními předpisy.
- V případě hospitalizace nemocnice požádá o obstarání Potvrzení dočasně nahrazujícího EHIC zahraničního pojištěnce českou smluvní zdravotní pojišťovnu.
- Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné, požádá zdravotnické zařízení cizího pojištěnce o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné nebude, zvolí českou smluvní zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.
- Pro účely obstarání Potvrzení dočasně nahrazující EHIC ze zahraničí by měla nemocnice od pacienta zjistit, kde je v zahraničí pojištěn. Pokud to není možné, je třeba získat alespoň jméno a adresu pacienta.
- Pro urychlení postupu si nemocnice může příslušný doklad ze zahraničí obstarat také sama, a to buď přímo nebo prostřednictvím rodiny či přátel doprovázejících pacienta.
- Takto získané Potvrzení dočasně nahrazující EHIC poté předloží zdravotní pojišťovně zvolené pacientem a požádá ji o jeho dodatečnou registraci.
- Česká zdravotní pojišťovna poskytnutou zdravotní péči nemocnici uhradí pouze v tom případě, že se ze zahraničí podaří získat Potvrzení dočasně nahrazující EHIC, platné v době ošetření potvrzené pacientovou pojišťovnou.

Jak postupovat, když se cizí pojištěnec obrátí na české zdravotnické zařízení s formulářem E112.

- Tento formulář opravňuje k poskytnutí specifické péče cizímu pojištěnci, který do ČR za tímto účelem vycestoval se souhlasem příslušné zdravotní pojišťovny.
- Poskytnutí specifické péče by mělo být ve většině případů se zdravotnickým zařízením předjednáno.
- Pokud se cizí pojištěnec obrátí na zdravotnické zařízení nebo nemocnici přímo bez předchozí registrace u české zdravotní pojišťovny, zdravotnické zařízení jej požádá o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny.
- **Tuto skutečnost zdravotnické zařízení zvolené české smluvní zdravotní pojišťovně bezodkladně ohlásí. Podmínkou úhrady poskytnuté zdravotní péče na základě formuláře E 112 je předchozí domluva o podmínkách poskytnutí a úhrady zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zvolenou českou smluvní zdravotní pojišťovnou.**
- Tato zdravotní péče musí být poskytnuta za stejných podmínek a ve stejných termínech, jako by šlo o českého pojištěnce. **Nelze v žádném případě upřednostňovat cizí pojištěnce před českými pojištěnci při přijímání cizích pojištěnců na operace a jiné lékařské zákroky, na které se v ČR čeká a to ani v případě, že by daný cizí pojištěnec hradil zdravotní péči v hotovosti.**
- Zdravotnické zařízení si ponechá originál formuláře E 112 a přiloží jej k vyúčtování poskytnuté zdravotní péče. Potvrzení o nároku není v tomto případě nutné vyplňovat. **Poskytnutá péče se české zdravotní pojišťovně vykazuje výkonově a zvlášť.**

Jak postupovat, když cizí pojištěnec v ČR bydlí a disponuje českým průkazem pojištěnce.

- Tato situace se týká cizích důchodců a jejich rodin, bydlících a registrovaných v ČR a rodin cizích pracovníků bydlících a registrovaných v ČR. Vzhledem k tomu, že tyto lidé budou disponovat českými průkazy pojištěnce, pro zdravotnická zařízení se v jejich případě nic nemění a přistupují k nim stejně jako ke kterémukoliv jinému českému pojištěnci. Poskytnuté výkony též vykazují stejně jako u běžných českých pojištěnců.

Bližší informace k vyúčtování cizinců EU najdete na internetové adrese <http://www.cmu.cz/>.

II. zdravotní péče - pro pojištěnce se smluvním sociálním zabezpečením

Mezinárodní smlouvy

Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení jsou postaveny na jiných principech, než dosud platné Dohody o bezplatné zdravotní péči sjednané před rokem 1989. Zatímco na základě [předrevolučních Dohod](#) platí péči poskytovanou občanům smluvních států na území ČR Ministerstvo zdravotnictví ČR, nově sjednávané Smlouvy o sociálním zabezpečení jsou postaveny na principu pojištění. To znamená, že péči poskytovanou cizím pojištěnci na území ČR hradí jeho zahraniční pojišťovna. Českému zdravotnickému zařízení ji však v první fázi uhradí česká zdravotní pojišťovna, která si později takto vzniklé náklady s cizí pojišťovnou vypořádá.

V současné době platí Smlouvy o sociálním zabezpečení s Chorvatskem, Jugoslávií, Izraelem a Rumunskem. (viz. Metodický pokyn ze dne 22.8.2005)

Správní ujednání ke Smlouvě s Izraelem – v jednání



[Chorvatsko](#)



Izrael



[Srbsko a Černá Hora](#)



[Makedonie](#)



[Turecko](#)

Smlouva o sociálním zabezpečení mezi ČR a Makedonií

V roce 2006 vstoupila v platnost Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Makedonií. Znamená to, že péči poskytovanou makedonskému státnímu příslušníkovi na území ČR hradí jeho zahraniční pojišťovna.

Českému zdravotnickému zařízení ji v první fázi uhradí česká zdravotní pojišťovna, která si později takto vzniklé náklady s cizí pojišťovnou vypořádá.

Vyúčtování zdravotních výkonů na příslušnou ZP bude provádět odbor zdravotních pojišťoven – OZP.

Postup zdravotnických zařízení:

A) Makedonský pojištěnec by se měl pro uplatnění nároku na zdravotní péči v ČR na základě Smlouvy zaregistrovat u některé z českých zdravotních pojišťoven.

Česká zdravotní pojišťovna mu vydá Potvrzení o registraci, se kterým se makedonský pojištěnec v případě potřeby obrací na zdravotnické zařízení.

Makedonský pojištěnec předloží lékaři výše uvedené Potvrzení, na němž je uvedeno zejména zvláště generované číslo pojištěnce v ČR, doba po níž má nárok na zdravotní péči a rozsah zdravotní péče na který má nárok.

V tomto případě je k makedonskému pojištěnci přístupováno stejně jako by byl pojištěnec český a jeho péči reviduje a hradí česká zdravotní pojišťovna, která mu Potvrzení vydala.

Rozsah poskytované péče se řídí tím, co je na Potvrzení uvedeno. V naprosté většině případů to bude nutná a neodkladná péče, pouze teoreticky by mohlo jít o péči vyžádanou. Ta by však musela být předem se zdravotnickým zařízením domluvena.

Může se ale také jednat o makedonského důchodce bydlícího na území ČR. V tomto případě by bylo na Potvrzení o registraci uvedeno, že má pojištěnec nárok na plnou péči.

Hospitalizaci takto zaregistrovaného pojištěnce je třeba bezodkladně oznámit české pojišťovně, která mu vydala Potvrzení, pokud možno prostřednictvím formuláře Oznámení o hospitalizaci [CZ/RM 113](#)

B) Pokud se makedonský pojištěnec u české zdravotní pojišťovny předem nezaregistroval a v případě nutného ošetření předloží ve zdravotnickém zařízení pouze formulář vystavený v Makedonii RM/CZ 111 (Potvrzení o nároku na věcné dávky při přechodném pobytu v ČR) je třeba rozlišovat, zda jde o ošetření ambulantní, nebo o hospitalizaci.

V případě hospitalizace si makedonský pojištěnec přímo v nemocnici vybere českou pojišťovnu, která bude nadále jeho pojišťovnou v místě pobytu. Na tuto pojišťovnu se nemocnice obrátí s jeho formulářem a požádá ji, aby tohoto pacienta zaregistrovala. Zároveň oznámí této pojišťovně jeho hospitalizaci, a to pokud možno prostřednictvím formuláře Oznámení o nemocničním léčení [CZ/RM 113](#), na němž vyznačí především diagnózu a předpokládanou dobu hospitalizace pacienta.

Touto dodatečnou registrací na sebe pojišťovna bere povinnost úhrady takto poskytnuté péče.

V případě ambulantního ošetření bude po makedonském pojištěnci vyžadována hotovostní platba, i když disponuje v Makedonii vystaveným formulářem. Lze ho v tomto případě upozornit na to, že si takto uhrazenou částku může po návratu do Makedonie nechat refundovat. Pokud by však z nějakého důvodu nemohl nebo přímo odmítl zaplatit, může se lékař s jeho v Makedonii vystaveným formulářem obrátit na některou z českých zdravotních pojišťoven a požádat ji o dodatečnou registraci ošetřeného makedonského pojištěnce. Touto dodatečnou registrací by na sebe pojišťovna vzala povinnost úhrady takto poskytnuté péče.

C) Třetím možným případem je, že makedonský pojištěnec u sebe nemá ani makedonskou pojišťovnu vystavený formulář RM/CZ 111. Zde je třeba znovu rozlišovat, zda jde o hospitalizaci, či ambulantní ošetření.

V případě hospitalizace existují dvě možnosti. Buď se může nemocnice obrátit na českou pojišťovnu, kterou si makedonský pojištěnec zvolí. Této pojišťovně pak oznámí jeho hospitalizaci, a to pokud možno prostřednictvím formuláře Oznámení o hospitalizaci [CZ/RM 113](#) s vyznačenou diagnózou a předpokládanou dobou pobytu v nemocnici a požádá ji zároveň, aby si prostřednictvím tohoto tiskopisu vyžádala dodatečně od makedonské pojišťovny formulář RM/CZ 111 Potvrzení o nároku na věcné dávky při přechodném pobytu v ČR. Jakmile česká pojišťovna obdrží formulář RM/CZ 111, makedonského pojištěnce dodatečně registruje

V každém případě může česká zdravotní pojišťovna zaregistrovat cizího pojištěnce a tím na sebe převzít povinnost úhrady poskytnuté péče až po obdržení formuláře RM/CZ 111 o nároku na věcné dávky při pobytu v ČR, kterým makedonská pojišťovna (FZOM - Makedonský fond zdravotního pojištění) de facto potvrzuje, že české pojišťovně za péči uhrazenou výpomocně na území ČR zaplatí.

V případě, že jde o ambulantní ošetření makedonského pojištěnce, který u sebe nemá ani základní formulář o nároku na věcné dávky vystavený makedonskou pojišťovnou, je po něm vyžadována hotovostní úhrada. I v tomto případě ho však lze upozornit na možnost refundace částky po návratu na území státu kde je pojištěn.

Úhrada péče poskytnuté na základě Smlouvy o sociálním zabezpečení mezi ČR a Makedonií

Česká pojišťovna v místě pobytu hradí a reviduje péči poskytnutou registrovanému makedonskému pojištěnci ve stejných termínech a za stejných podmínek jako za své pojištěnce. **Vyazuje se výkonovým způsobem** podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. **Hradí se na základě vyhlášky, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro dané pololetí s použitím hodnoty bodu v lůžkové péči 0,89 Kč** a u ostatní zdravotní péče podle výsledků dohodovacího řízení vydaných v příslušném Věstníku MZ ČR podle jednotlivých segmentů.

Příloha:

Vzor **formuláře Potvrzení o registraci**

Vzor **formuláře CZ/RM 113 Oznámení o nemocničním léčení**

formuláře RM/CZ 111 Potvrzení o nároku na věcné dávky

Postup při vykazování zdravotní péče:

Příslušná klinika:

- a) zajistí fotokopie dokladů, které má cizinec u sebe (formulář CZ/..113... Potvrzení o registraci, ev.cestovní doklad, apod.)
- b) formulář spolu s kopiemi dokladů a kopií lékařské zprávy předá na OZP k fakturaci

Platné formuláře používané při vykazování a účtování zdravotní péče ve FN Olomouc jsou dostupné všem klinikám a oddělení na Intranetu FNO (Intranet – OZP – Dokumenty

Bližší informace k mezinárodním smlouvám najdete na internetové adrese www.cmu.cz

III. zdravotní péče - pro žadatele o udělení mezinárodní ochrany

Zákonem č.165/2006 Sb., kterým se mění zákon 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, byla změněna následující ustanovení:

- 1) § 88 odstavec 2: „Náklady spojené s poskytováním zdravotní péče podle odstavce 1 nese stát, **náklady vzniklé zdravotnickému zařízení jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**“.
- 2) § 88 odstavec 3: „Žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území (dříve žadatel o azyl), cizinec, jemuž bylo uděleno vízum za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území a dítě, které se narodilo azylantce nebo osobě požívající doplňkové ochrany a pobývá na území, se pro účely veřejného zdravotního pojištění považuje za cizince s povoleným trvalým pobytem do doby, než bude rozhodnuto o udělení mezinárodní ochrany nebo jiném druhu pobytu na území podle zvláštního právního předpisu.“

Náklady vzniklé za poskytnutou zdravotní péči výše uvedeným osobám budou od 1.9.2006 Zdravotnickému zařízení hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, tedy zdravotní pojišťovnou, kterou si pojištěnec zvolí.

ZP vyhotoví každému pojištěnci doklad – „EHIC“ nebo „Potvrzení nahrazující EHIC“, kterým se pojištěnec bude prokazovat ve zdravotnickém zařízení.

**Ing. Jiří Souček
vedoucí OZP**

v Olomouci dne 24.1.2007