Soukromé cestovní pojištění po vstupu do EU.

Členství České republiky v Evropské unii přináší s sebou i změnu v zajištění nároků na zdravotní péči poskytovanou českým občanům při pobytu v zemích Evropské unie (a také ve Švýcarsku, Norsku, Lichtenštejnsku a na Islandu). Stručně lze základní podstatu této změny vyjádřit tak, že naši občané budou mít v uvedených státech nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny, a to za stejných podmínek, jako místní pojištění občané a ve zdravotnických zařízeních financovaných z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vlastní úhrady plateb za jednotlivé poskytované výkony zdravotní péče v zahraničí bude zajišťovat v ČR Centrum mezistátních úhrad (http://www.cmu.cz/) jako sdružení, jehož zakladateli a členy jsou všechny tuzemské veřejné zdravotní pojišťovny. Centrum již delší dobu vede intenzivní informační kampaň. To, co čeká naše občany v tomto směru po 1. květnu tohoto roku, bylo již vícekrát medializováno, bohužel však někdy způsobem, který přivádí k závěru, že si v zahraničí vystačíme se svým českým zdravotním pojištěním, resp. příslušným dokladem o něm (ten bude nutné vyzvednout si ve zdravotní pojišťovně před každým výjezdem do zahraničí) - zkrátka, že zdravotní péče nám bude poskytnuta bezplatně, avšak není tomu tak. Proto ten, kdo nechce v zahraničí prožít nepříjemné chvilky nebo na sebe přivodit velkou finanční zátěž, by měl raději sjednat odpovídající komerční cestovní pojištění.

Předně je třeba vidět, že v zahraničí sahá pacient do peněženky pro přímou hotovostní platbu mnohem častěji a ve větší míře, než jsme zvyklí u nás, což má několik důvodů.
· Prakticky ve všech zemích EU se pacienti podílejí formou spoluúčasti na úhradě poskytnuté zdravotní péče (léky, ambulantní a stomatologická péče, hospitalizace). Ta dosahuje různé výše, ale český občan zvyklý jen na spoluúčast ve stomatologii a u některých léků bude její výší všude (včetně Slovenska) překvapen (podle informací, které zveřejnilo Centrum mezistátních úhrad, může dosahovat spoluúčast pacienta následující výše: Francie - 30 % u lékařského ošetření, až 65 % u léků; 20 % u hospitalizace, Dánsko - až 100 % u ošetření zubů; Rakousko - až 9 EUR za den hospitalizace, Itálie - 100 % u léků, až 36 EUR u lékařského ošetření, Belgie - až 60 % u léků, 25 - 40 % u lékařského ošetření a stomatologické péče, 12 EUR za den hospitalizace + 27 EUR paušální poplatek, Nizozemsko, Norsko, Island - 100 % u stomatologické péče, Velká Británie - až 5,90 liber za jeden lék, 80 % u stomatologické péče apod.).
· Privátní zdravotnická zařízení, která nejsou napojena na veřejný systém, poskytují své služby výhradně proti individuální úhradě, tedy nikoliv na bázi veřejného zdravotního pojištění. Těmto zařízením se lze sice většinou vyhnout, ale je nutné si uvědomit, že na tomto principu fungují např. někteří lékaři v horských oblastech, kteří poskytují první lékařskou pomoc při zimních sportech, a mnohá zdravotnická zařízení v turisticky atraktivních destinacích.
· V některých zemích platí pacient při každém ambulantním ošetření celý účet v hotovosti a následně na své zdravotní pojišťovně nárokuje příslušnou úhradu (Belgie, Francie).

Pokud český občan bude muset z jakéhokoliv důvodu zaplatit zdravotní péči v zahraničí v hotovosti, uschová si originály účtů a po návratu do ČR se obrátí na pobočku své zdravotní pojišťovny, která mu účet proplatí do výše, jež by uhradila zdravotní pojišťovna v zemi, kde mu bylo ošetření poskytnuto. V žádném případě však nebude uhrazena spoluúčast. Na tuto úhradu bude třeba určitou dobu počkat, jistě se jedná o dobu v řádu několika měsíců. Pokud účet nepřesahuje výši 1000 EUR, bude moci svou zdravotní pojišťovnu požádat o proplacení účtu do výše českých tarifů a úhradu obdrží v relativně krátké době. Shrneme-li tedy stručně, pak se český občan odkázaný jen na své veřejné zdravotní pojištění vystavuje riziku vysokých plateb v hotovosti, které mnohdy přesáhnou výši jeho běžného kapesného. Ze zaplacené částky pak za delší dobu obdrží pouze její část (tzn. bez spoluúčasti). Bude-li mít sjednáno komerční cestovní pojištění, může se spolehnout na to, že mu budou peníze vráceny v plné výši a v krátké době.

Hotovostní platby ve zdravotnických zařízeních a vysoké spoluúčasti však nejsou jediným finančním problémem, který hrozí v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče v zahraničí. Mnohdy musí být pacient repatriován do vlasti, to znamená, že se nevrátí předpokládaným a zpravidla předem zaplaceným dopravním prostředkem (např. zájezdovým autobusem či charterovým letem). Je nutné zdůraznit, že náklady na repatriaci jsou vysoké (dosahují mnohdy řádů mnoha desítek či několika set tisíc, čímž často převýší náklady na zdravotní péči), nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a pacient je tedy nemůže požadovat na své zdravotní pojišťovně. Součástí komerčního cestovního pojištění je úhrada nákladů na repatriaci vždy.

Tím však možné komplikace související s potřebou zdravotní péče v zahraničí zdaleka nekončí. Až dosud byla řeč pouze o úhradě nákladů, tedy o penězích. Mnohdy je však občan se zdravotními problémy v cizině postaven do situací pro něho těžko řešitelných, přičemž jazyková bariéra je jen jednou z mnoha. Zde je přímo nedocenitelná úloha asistenční služby, jejíž poskytování je spojeno výhradně s komerčním cestovním pojištěním.

Jejím úkolem je pomoci klientovi v nouzové situaci, v případech, kdy by si klient v zahraničí sám velmi těžko poradil. Lze se na ni obrátit z kteréhokoli místa na světě a samozřejmostí je možnost komunikace v češtině. České komerční pojišťovny spolupracují s renomovanými asistenčními společnostmi, které zajišťují klientům širokou škálu služeb, z nichž některé jsou standardní součástí pojištění, jiné si lze zajistit v rámci zvláštního rozšiřujícího připojištění. Asistenční služby zahrnují zejména

· převoz nemocného nebo zraněného do nemocnice
· úhradu nákladů nezbytné hospitalizace pojištěného
· úhradu hotovostní platby v lékařském zařízení, nemá-li pojištěný dostatek hotovosti
· převoz pojištěného do ČR i s lékařským doprovodem, je-li nutný
· přepravu tělesných ostatků v případě úmrtí pojištěného
· právní pomoc a složení kauce za pojištěného
· zajištění a úhradu nákladů nepředvídaného návratu pojištěného v případě náhlé smrti blízkého příbuzného (zajištění a úhrada jízdenky nebo letenky)
· návštěvu příbuzného u hospitalizovaného v zahraničí a úhrada nákladů jeho pobytu
· při ztrátě nebo zničení cestovních dokladů úhrada cestovních nákladů do místa zastupitelského úřadu ČR
· poskytnutí finanční hotovosti v naléhavých situacích

Rozsah zdravotní péče a její úhrady bude záviset i na důvodu, a tím i odpovídající předpokládané době pobytu v jiném členském státě EU. Jsou stanoveny skupiny osob, které budou podléhat poněkud odlišnému režimu. Jde o pracovníky vyslané do EU za účelem splnění pracovního úkolu či výkonu jiné pracovní činnosti, o studenty, kteří se v jiném členském státě připravují na výkon povolání, o uchazeče o zaměstnání v jiném členském státě, o pracovníky v mezinárodní dopravě, o pacienty žádající o souhlas s poskytnutím vyžádané zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení jiného členského státu EU atd. Zásadním způsobem se změní i nároky těch, kdo budou bydlet v jiném státě, než je stát, kde vykonávají výdělečnou činnost, nebo stát odkud pobírají důchod.

Čeští občané, kteří budou pobývat krátkodobě v zahraničí, ať už jako turisté nebo na pracovních cestách, by si měli uvědomit, že bez kvalitního cestovního pojištění, jehož cena je zpravidla mnohem nižší než výše zákonných spoluúčastí, se budou vystavovat nebezpečí vysokých finančních ztrát a komplikací. Ostatně - komerční cestovní pojištění pro pobyty ve státech EU běžně sjednávají naši v této oblasti mnohem zkušenější budoucí evropští spoluobčané.